



**TESIS DOCTORAL**

**EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO  
FAMILIAR: LA INTERVENCIÓN CON  
FAMILIAS EN RIESGO Y/O EXCLUSIÓN  
SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LOS  
SERVICIOS SOCIALES  
EN GALICIA**

Presentada por Lourdes Besada Agra

Departamento de Ciencia Política e Socioloxía  
Facultade de Ciencias Políticas e Sociais

Santiago de Compostela  
2017







**TESIS DOCTORAL**

**EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO  
FAMILIAR: LA INTERVENCIÓN CON  
FAMILIAS EN RIESGO Y/O EXCLUSIÓN  
SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LOS  
SERVICIOS SOCIALES  
EN GALICIA**

Presentada por Lourdes Besada Agra

Departamento de Ciencia Política e Socioloxía  
Facultade de Ciencias Políticas e Sociais

Santiago de Compostela  
2017





**TESIS DOCTORAL**

**EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO  
FAMILIAR: LA INTERVENCIÓN CON  
FAMILIAS EN RIESGO Y/O EXCLUSIÓN  
SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LOS  
SERVICIOS SOCIALES  
EN GALICIA**

Lourdes Besada Agra

Departamento de Ciencia Política e Socioloxía  
Facultade de Ciencias Políticas e Sociais

Santiago de Compostela  
2017





# UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Facultade de Filosofía e Ciencias da Educación  
Dpto. de Socioloxía e Ciencia Política  
e da Administración

## INFORME DOS DIRECTORES DA TESE

D. **JORGE GARCÍA MARÍN**, Profesor do Departamento Ciencia Política e Socioloxía da Universidade de Santiago de Compostela

Dna. **MAURO RODRÍGUEZ CASAL**, Profesor do Departamento de Psicoloxía Social, Básica e Metodoloxía da Universidade de Santiago de Compostela,

Como Directores da Tese de Doutoramento titulada "*El programa de educación y apoyo familiar: La intervención con familias en riesgo y/o exclusión social en el contexto de los Servicios Sociales en Galicia*", presentada por Dna. *Lourdes Besada Agra*, alumna do Programa de Doutoramento en Marketing político, actores e institucións nas sociedades contemporáneas,

*Autorizan a presentación da tese indicada, considerando que reúne os requisitos esixidos no artigo 34 do regulamento de Estudos de Doutoramento, e que como Directores da mesma non incurre nas causas de abstención establecidas na lei 40/2015.*

En Santiago de Compostela, a 10 de febreiro de 2017.

Asdo.: .....  
Jorge García Marín

Asdo.: .....  
Mauro Rodríguez Casal



*La vida no es sino una continua sucesión de oportunidades para sobrevivir*  
(Gabriel García Márquez)

*Se puede comprender la vida hacia atrás; vivirla siempre hacia delante*  
(Søren Kierkegaard)





Una vez finalizada esta tesis doctoral y volviendo la mirada a un pasado muy cercano, me siento muy afortunada por contar con tantas personas, familia, amigos, compañeros... que habéis hecho posible que me encuentre en este momento tan significativo para mí. Por diversos motivos os estoy agradecida, a todos y cada uno de vosotros, por vuestro apoyo tan indispensable para que este trabajo llegara a “buen puerto”.

Gracias a mis directores de tesis, Jorge y Mauro, por la confianza mostrada en este proyecto, por las aportaciones y correcciones tan necesarias y precisas en cada momento. Gracias por vuestro ánimo y continuo apoyo.

Gracias a mi familia, a mis hermanos Tina y José Carlos, a mi cuñado Miguel, a Ana y Alex, y a Miguel y Daisy, cada uno de vosotros, a vuestra manera, habéis contribuido a que mantuviera la fortaleza y perseverancia necesaria para estar hoy aquí. Gracias también Alejandro, el pequeño, por ser una alegría en nuestras vidas. De forma especial, quiero dar las gracias a mi sobrino Miguel por su infinita paciencia y ayuda, admiro “tu saber y buen hacer”, eres excepcional. Tengo una gran familia, estoy orgullosa de todos vosotros.

Esto es hoy una realidad gracias a ti M<sup>a</sup> José, a tu tenacidad, experiencia, dedicación y tiempo. Compañeras/os de la EUTS, a todos y cada uno de vosotros gracias, por hacerme fácil el día a día, por alentarme a seguir adelante, por asesorarme y por todas las sugerencias e ideas aportadas en las miles de dudas e indecisiones. Sois un gran equipo profesional, pero sobre todo tenéis una gran calidad humana, cuanto aprendo con vosotros y de vosotros trabajando “codo a codo”, y superando retos que parecen imposibles. Gracias por haber recorrido este camino conmigo.

A todas mis amigas y amigos, gracias por escucharme, por todo el mino y cariño que he recibido, por no permitir que desistiera, por todos y cada uno de los abrazos recibidos. De verdad que sois “grandes”. Gracias por estar siempre ahí, tengo mucha suerte por contar con vuestra amistad.



## **RESUMEN**

El Programa de Educación y Apoyo Familiar que tiene su origen en la Comunidad Autónoma gallega en el año 1994, es un programa o Servicio Social comunitario básico de competencia municipal. Este se dirige fundamentalmente a unidades de convivencia que se encuentran en situación de vulnerabilidad, y en las que existe la presencia de menores en riesgo de desatención, o a aquellas en las que se identifican otros factores que revelan una situación de riesgo de exclusión social. Su objetivo es detectar, prevenir y superar situaciones de dificultad e impulsar procesos de cambio en las familias que favorezcan un adecuado ejercicio de sus responsabilidades, la promoción de sus capacidades, la mejora de la autonomía y autodeterminación, la integración y su participación social, con la finalidad de fomentar su competencia en diversos aspectos de su dinámica funcional.

La investigación se realiza desde una estrategia metodológica mixta, cuantitativa y cualitativa, permitiendo profundizar en las diferentes dimensiones que configuran el objeto de estudio, las familias y personas usuarias atendidas en el programa de educación y apoyo familiar. Desde la metodología cuantitativa se analiza en los 227 ayuntamientos que tienen el programa en la Comunidad Autónoma gallega, los colectivos a los que da cobertura, la descripción de la actuación profesional y las personas beneficiarias, así como las derivaciones de los menores a otros sistemas sociales. Desde el punto de vista de la estrategia cualitativa, se elabora una radiografía de las familias del programa, a través de las entrevistas en profundidad y semiestructuradas realizadas a informantes clave, recogiendo las descripciones y significados que posibilitan reflexionar sobre los aspectos que caracterizan a las unidades de convivencia, las vivencias respecto a su situación y su evolución, así como la actitud de estas familias hacia los Servicios Sociales y la intervención profesional.

## **PALABRAS CLAVE**

Programa de Educación y Apoyo Familiar, Servicios Sociales comunitarios, Comunidad Autónoma gallega, Familias, situación de riesgo.

## **RESUMO**

O Programa de Educación e Apoio Familiar que ten a súa orixe na Comunidade Autónoma galega no ano 1994, é un programa ou Servizo Social comunitario básico de competencia municipal. Este diríxese fundamentalmente a unidades de convivencia que se atopan en situación de vulnerabilidade, e nas que existe a presenza de menores en risco de desatención, ou a aquelas nas que se identifican outros factores que revelan unha situación

de risco de exclusión social. O seu obxectivo é detectar, previr e superar situacións de dificultade e impulsar procesos de cambio nas familias que favorezan un adecuado exercicio das súas responsabilidades, a promoción das súas capacidades, a mellora da autonomía e autodeterminación, a integración e a súa participación social, coa finalidade de fomentar a súa competencia en diversos aspectos da súa dinámica funcional.

A investigación realízase desde unha estratexia metodolóxica mixta, cuantitativa e cualitativa, permitindo profundizar nas diferentes dimensións que configuran o obxecto de estudo, as familias e persoas usuarias atendidas no programa de educación e apoio familiar. Desde a metodoloxía cuantitativa analízase nos 227 concellos que teñen o programa na Comunidade Autónoma galega, os colectivos aos que dá cobertura, a descrición da actuación profesional e as persoas beneficiarias, así como as derivacións dos menores a outros sistemas sociais. Desde o punto de vista da estratexia cualitativa, elabórase unha radiografía das familias do programa, a través das entrevistas en profundidade e semiestruturadas realizadas a informantes clave, recollendo as descricións e significados que posibilitan reflexionar sobre os aspectos que caracterizan ás unidades de convivencia, as vivencias respecto da súa situación e a súa evolución, así como a actitude destas familias hacia os Servizos Sociais e a intervención profesional.

## **PALABRAS CLAVE**

Programa de Educación e Apoio Familiar, Servizos Sociais comunitarios, Comunidade Autónoma galega, Familias, situación de risco.

## **SUMMARY**

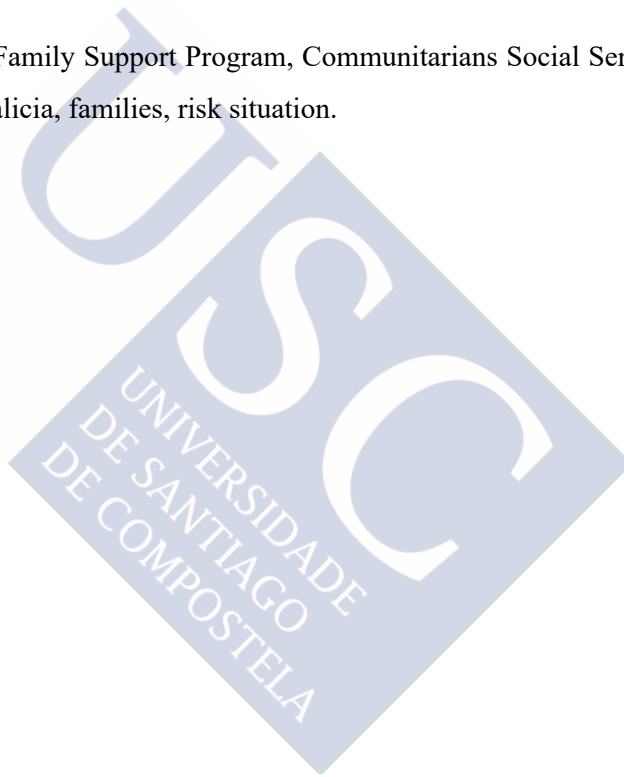
The Education and Family Support Program has its origin in the Autonomous Community of Galicia dating in 1994, is a basic program or Community Social Service under municipal jurisdiction. This is aimed primarily at living units that are vulnerable, and where there is the presence of children at risk of neglect, or those in which other factors that reveal a risk of social exclusion are identified. Its objective is to detect, prevent and overcome difficult situations and promote processes of change in families to favour proper exercise of their responsibilities, promoting their skills, improving the autonomy and self-determination, integration and social participation, to lastly foster its expertise in various aspects of its functional dynamic.

The research is conducted from a mixed methodological strategy, i.e., both quantitative and qualitative perspective, allowing deepening into the different dimensions of the

study, the families and users served by the program of education and family support. From the quantitative point of view, the groups covered by the program, the description of the professional performance and the beneficiaries as well as the referrals of children to other social systems were analyzed in those 227 Municipalities in Galicia in which the program is implemented. From the point of view of the qualitative strategy, a representation of the families in the program is developed through in-depth interviews and semi-structured key informant, collecting descriptions and meanings that make possible to reveal on aspects that characterize units coexistence, experiences about their situation and developments as well as the attitude of these families to social services and professional intervention.

### **KEYWORDS**

Education and Family Support Program, Communitarians Social Services, Autonomous Community of Galicia, families, risk situation.





## ÍNDICE GENERAL

	Pág
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b><i>APROXIMACIÓN TEÓRICA.....</i></b>	<b>41</b>
<b>I. LA PROTECCIÓN A LA FAMILIA. MARCO JURÍDICO REGULADOR ...</b>	<b>43</b>
<b>I.1. Marco europeo de protección a la familia .....</b>	<b>43</b>
<b>I.2. La protección a la familia en la Constitución Española y en el ámbito estatal.....</b>	<b>46</b>
<b>I.3. La familia y los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma gallega. ...</b>	<b>54</b>
<b>II. PRESTACIONES BÁSICAS Y MEDIDAS SOCIALES DE PROTECCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.....</b>	<b>63</b>
<b>III. LA FAMILIA EN LOS SERVICIOS SOCIALES.....</b>	<b>81</b>
<b>III.1. La diversidad de realidades familiares en el contexto de los Servicios Sociales .....</b>	<b>81</b>
<b>III.2. Los entornos de riesgo familiar, vulnerabilidad y exclusión social ....</b>	<b>93</b>
<b>III.3. Funcionamiento familiar y procesos de dificultad en la familia objeto de intervención y apoyo profesional .....</b>	<b>105</b>
<b>III.4. Las relaciones interpersonales y las emociones en el desarrollo de la vida familiar.....</b>	<b>118</b>
<b>IV. EL MARCO INSTITUCIONAL. POSIBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE LA FAMILIA ANTE LA ADVERSIDAD Y EL CAMBIO.....</b>	<b>127</b>
<b>IV.1. La atención a la demanda y los contextos de intervención en los Servicios Sociales.....</b>	<b>128</b>
<b>IV.2. El abordaje de la familia: la relación profesional y los procesos de adaptación y cambio familiar .....</b>	<b>132</b>
<b>IV.3. Los aliados de la intervención profesional: Competencia y resiliencia familiar.....</b>	<b>138</b>
<b>IV.4. Las dificultades y los riesgos derivados de la atención social .....</b>	<b>144</b>
<b>V. EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS .....</b>	<b>151</b>
<b>V.1. Contextualización del programa de educación y apoyo familiar en Galicia .</b>	<b>151</b>
<b>V.2. La figura del educador familiar. El diseño del proyecto individualizado de cambio .....</b>	<b>159</b>
<b>V.3. Las esferas de la intervención. El apoyo social y las redes comunitarias. ...</b>	<b>169</b>

<b>ESTUDIO EMPÍRICO .....</b>	<b>177</b>
<b>VI. METODOLOGÍA.....</b>	<b>179</b>
<b>VII. ESTUDIO CUANTITATIVO. EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA GALLEGA ....</b>	<b>191</b>
<b>VII.1. Colectivos y/o sectores de población a los que da cobertura el programa en las provincias gallegas .....</b>	<b>191</b>
<b>VII.2. Personas usuarias objeto de intervención en el programa .....</b>	<b>202</b>
<b>VII.3. Descripción de las actuaciones realizadas por los profesionales con las familias del programa de educación y apoyo familiar .....</b>	<b>206</b>
<b>VII.4. Derivaciones a sistemas sociales y de bienestar con el colectivo del menor .....</b>	<b>222</b>
<b>VII.5. Discusión y conclusiones.....</b>	<b>226</b>
<b>VIII. ESTUDIO CUALITATIVO. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE SIGNIFICADOS RESPECTO A LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR Y LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....</b>	<b>233</b>
<b>VIII.1. Diversidad de realidades familiares y demanda planteada a los Servicios Sociales .....</b>	<b>234</b>
<b>VIII.2. La dinámica relacional y los factores de competencia familiar .....</b>	<b>248</b>
<b>VIII.3. Procesos adaptativos e implicación en el cambio .....</b>	<b>257</b>
<b>VIII.4. Evolución de las familias y uso de los recursos sociales.....</b>	<b>263</b>
<b>VIII.5. Imagen y actitud de las familias hacia los profesionales y los servicios Sociales .....</b>	<b>272</b>
<b>VIII.6. El contexto o marco institucional desde el que se realiza la intervención .....</b>	<b>278</b>
<b>VIII.7. Desempeño del rol y actuaciones de los técnicos que intervienen en el programa .....</b>	<b>287</b>
<b>VIII.8. Relación profesional y cambio en el contexto de la intervención .....</b>	<b>301</b>
<b>VIII.9. El trabajo en red, retroalimentación entre sistemas .....</b>	<b>312</b>
<b>VIII.10. Discusión y conclusiones.....</b>	<b>316</b>
<b>IX. CONCLUSIONES GENERALES .....</b>	<b>335</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>343</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>359</b>
<b>Anexo I. Protocolo de recogida de información del programa de educación y apoyo familiar .....</b>	<b>361</b>
<b>Anexo II. Guion de la entrevista .....</b>	<b>363</b>
<b>Anexo III. Codificación de las entrevistas .....</b>	<b>365</b>
<b>Anexo IV. Fichas con información relativa a los informantes clave y a la realización de las entrevistas .....</b>	<b>367</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Objetivos y medidas del II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013-2016) .....	47
<b>Tabla 2.</b> Líneas estratégicas y medidas del Plan Integral de Apoyo a la Familia (2015-2017) .....	49
<b>Tabla 3.</b> Objetivos y actuaciones del Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016 .....	51
<b>Tabla 4.</b> Ley 2/2006 de derecho civil de Galicia. Situación de riesgo y desamparo ...	55
<b>Tabla 5.</b> Situaciones de riesgo en la Ley 3/2011 de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia .....	56
<b>Tabla 6.</b> Situaciones de desamparo en la Ley 3/2011 de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia .....	57
<b>Tabla 7.</b> Servicios Sociales comunitarios básicos y específicos .....	60
<b>Tabla 8.</b> Prestaciones básicas de Servicios Sociales y principales sectores de incidencia .....	65
<b>Tabla 9.</b> Usuarios atendidos en la prestación de apoyo a la unidad convivencial por sectores de población en territorio nacional .....	67
<b>Tabla 10.</b> Descripción de las intervenciones o servicios de carácter técnico-profesional.	69
<b>Tabla 11.</b> Descripción de los servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica .....	70
<b>Tabla 12.</b> Descripción de las prestaciones económicas .....	72
<b>Tabla 13.</b> Tramo personal y familiar de la RISGA .....	74
<b>Tabla 14.</b> Tramo de inserción de la RISGA .....	75
<b>Tabla 15.</b> Tramo de transición al empleo de la RISGA .....	75
<b>Tabla 16.</b> Características que presentan las familias multiproblemáticas .....	87
<b>Tabla 17.</b> Las familias multiproblemáticas desde el punto de vista de los profesionales que trabajan en los Servicios Sociales .....	91
<b>Tabla 18.</b> Datos sobre la exclusión social en España y en Galicia. ....	98
<b>Tabla 19.</b> Datos comparativos a nivel nacional y en Galicia del perfil general de las personas vulnerables. ....	100
<b>Tabla 20.</b> Comparación del riesgo de vulnerabilidad por ámbitos en España y en Galicia. ....	100
<b>Tabla 21.</b> Datos comparativos a nivel nacional y en Galicia sobre vulnerabilidad para los distintos tipos de riesgo. ....	101
<b>Tabla 22.</b> Colectivos de pertenencia de las personas atendidas en los Servicios Sociales.	107
<b>Tabla 23.</b> Aspectos relacionados con el funcionamiento familiar que ocasionan dificultades en la familia. ....	111
<b>Tabla 24.</b> Información relativa a la situación económica y laboral. ....	114

<b>Tabla 25.</b> Información relativa a la vivienda.....	115
<b>Tabla 26.</b> Dificultades y problemática escolar.....	116
<b>Tabla 27.</b> Información relativa a los malos tratos y a la violencia. ....	117
<b>Tabla 28.</b> Riesgos asociados a los estilos de vida familiar. ....	124
<b>Tabla 29.</b> Características de los modelos que focalizan en los recursos y los que focalizan en los déficits. ....	140
<b>Tabla 30.</b> Objetivos y destinatarios del programa marco de educación familiar. ....	154
<b>Tabla 31.</b> Objetivos y personas destinatarias del programa de educación y apoyo familiar según el Decreto 99/2012 .....	157
<b>Tabla 32.</b> Cuestiones orientativas que reducen los factores de riesgo y fortalecen los de protección. ....	160
<b>Tabla 33.</b> Número de ayuntamientos por provincia con o sin el programa de educación y apoyo familiar. ....	182
<b>Tabla 34.</b> Personas usuarias de actuaciones específicas de prevención e inserción en el programa de educación y apoyo familiar en las provincias gallegas.....	184
<b>Tabla 35.</b> Criterios de selección de los entrevistados.....	186
<b>Tabla 36.</b> Las provincias gallegas y los colectivos objeto de intervención.....	193
<b>Tabla 37.</b> Colectivo de infancia.....	196
<b>Tabla 38.</b> Colectivo de juventud. ....	196
<b>Tabla 39.</b> Colectivo de mujer. ....	197
<b>Tabla 40.</b> Colectivo de personas mayores.....	197
<b>Tabla 41.</b> Colectivo de personas con discapacidad.....	197
<b>Tabla 42.</b> Colectivo de personas reclusas y ex reclusas. ....	198
<b>Tabla 43.</b> Colectivo de minorías étnicas.....	198
<b>Tabla 44.</b> Colectivo de personas toxicómanas (alcohólicas y drogodependientes). ...	198
<b>Tabla 45.</b> Colectivo de personas emigrantes.....	199
<b>Tabla 46.</b> Colectivo de personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos. ....	199
<b>Tabla 47.</b> Colectivo de personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas.....	199
<b>Tabla 48.</b> Colectivo de otros grupos en situación de necesidad. ....	200
<b>Tabla 49.</b> Colectivo de personas inmigrantes. ....	200
<b>Tabla 50.</b> Residuales en los colectivos del programa de educación y apoyo familiar en las provincias gallegas. ....	202
<b>Tabla 51.</b> Las provincias gallegas y las personas usuarias de la intervención. ....	203
<b>Tabla 52.</b> Personas usuarias de la intervención en las cuatro provincias. ....	204
<b>Tabla 53.</b> Personas usuarias de la intervención en A Coruña. ....	205
<b>Tabla 54.</b> Personas usuarias de la intervención en Lugo.....	205
<b>Tabla 55.</b> Personas usuarias de la intervención en Ourense. ....	205
<b>Tabla 56.</b> Personas usuarias de la intervención en Pontevedra.....	206
<b>Tabla 57.</b> Las provincias gallegas y las actuaciones realizadas desde el programa. ...	207

<b>Tabla 58.</b> Actuaciones familiares en la provincia de A Coruña. ....	209
<b>Tabla 59.</b> Actuaciones familiares en la provincia de Lugo. ....	210
<b>Tabla 60.</b> Actuaciones familiares en la provincia de Ourense. ....	210
<b>Tabla 61.</b> Actuaciones familiares en la provincia de Pontevedra. ....	211
<b>Tabla 62.</b> Actuaciones realizadas en el propio domicilio de la familia/persona usuaria.	212
<b>Tabla 63.</b> Actuaciones realizadas para el alojamiento alternativo. ....	212
<b>Tabla 64.</b> Actuaciones de acogimiento de menores en el marco del programa de educación y apoyo familiar. ....	212
<b>Tabla 65.</b> Actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades sociales. ....	213
<b>Tabla 66.</b> Actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades domésticas. ....	213
<b>Tabla 67.</b> Actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre. ....	213
<b>Tabla 68.</b> Actuaciones relacionadas con la inserción social. ....	214
<b>Tabla 69.</b> Actuaciones de coordinación con el personal docente y orientador del sistema educativo. ....	214
<b>Tabla 70.</b> Actuaciones de coordinación con entidades de iniciativa social del ámbito territorial. ....	214
<b>Tabla 71.</b> Ayuntamientos que describen las actuaciones relacionadas con el ocio y el tiempo libre en las cuatro provincias. ....	216
<b>Tabla 72.</b> Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de A Coruña. ....	218
<b>Tabla 73.</b> Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de Lugo. ....	219
<b>Tabla 74.</b> Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de Ourense. ....	220
<b>Tabla 75.</b> Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de Pontevedra. ....	221
<b>Tabla 76.</b> Las provincias gallegas y las derivaciones realizadas con menores. ....	223
<b>Tabla 77.</b> Derivaciones realizadas a los servicios especializados. ....	224
<b>Tabla 78.</b> Derivaciones recibidas del sistema educativo. ....	225
<b>Tabla 79.</b> Derivaciones realizadas al sistema educativo. ....	225
<b>Tabla 80.</b> Derivaciones recibidas del sistema sanitario. ....	225
<b>Tabla 81.</b> Derivaciones realizadas al sistema sanitario. ....	226



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1.</b> El impacto de los factores protectores y de riesgo en la trayectoria evolutiva de la familia . . . . .	143
<b>Figura 2.</b> Finalidad de las funciones del educador familiar . . . . .	164
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de A Coruña . . .	194
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de Lugo . . . . .	194
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de Ourense . . . .	195
<b>Figura 6.</b> Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de Pontevedra . .	195
<b>Figura 7.</b> Distribución porcentual de las personas usuarias de la intervención en las cuatro provincias . . . . .	204
<b>Figura 8.</b> Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/ personas usuarias en A Coruña . . . . .	208
<b>Figura 9.</b> Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/ personas usuarias en Lugo . . . . .	208
<b>Figura 10.</b> Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/ personas usuarias en Ourense . . . . .	208
<b>Figura 11.</b> Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/ personas usuarias en Pontevedra . . . . .	209
<b>Figura 12.</b> Realidades familiares . . . . .	236
<b>Figura 13.</b> Problemática familiar . . . . .	240
<b>Figura 14.</b> Demanda familiar . . . . .	245
<b>Figura 15.</b> Aspectos socioemocionales y relacionales . . . . .	250
<b>Figura 16.</b> Competencia familiar . . . . .	254
<b>Figura 17.</b> Adaptación familiar a las circunstancias . . . . .	257
<b>Figura 18.</b> Sentimientos y emociones de las familias . . . . .	261
<b>Figura 19.</b> Circunstancias de mantenimiento y de salida de las familias del programa de educación y apoyo familiar . . . . .	264
<b>Figura 20.</b> Imagen y actitud de las familias hacia los profesionales y la Administración . . . . .	274
<b>Figura 21.</b> Rol del educador familiar desde el punto de vista de los profesionales que no intervienen directamente con las familias . . . . .	288
<b>Figura 22.</b> Rol del educador familiar desde el punto de vista de los profesionales de la intervención directa . . . . .	295
<b>Figura 23.</b> El establecimiento de la relación profesional . . . . .	302
<b>Figura 24.</b> El cambio en el contexto de la intervención . . . . .	307



## JUSTIFICACIÓN

La familia en la actualidad se enfrenta a problemas y desafíos propios de una sociedad cambiante, y esta situación se hace más delicada en el caso de las familias que se encuentran en condiciones socioeconómicas de especial dificultad o en situaciones de riesgo social, coyuntura que las hace más vulnerables y que puede devenir en desestructuración familiar, exclusión y/o marginación social.

El trabajo de los profesionales de los Servicios Sociales, aborda necesidades y dificultades en el marco socio-familiar, que derivan, con frecuencia, en situaciones de riesgo, sobre todo, para aquellas unidades de convivencia en las que hay menores. En este sentido, las familias presentan necesidades de toda índole que se sitúan en el plano económico, pero también se relacionan con la baja competencia de las familias a la hora de dar respuesta a aspectos cotidianos de organización doméstica y a las necesidades de los menores. Se trata por lo tanto, de necesidades situadas a diferentes niveles: material, afectivo, relacional, educativo, etc. De este modo, los profesionales de los Servicios Sociales, se ubican en su trabajo cotidiano ante un colectivo de familias altamente vulnerables y con escasas posibilidades de apoyos para compensar estas carencias.

En el año 1994, la Administración Autonómica de Galicia a través de la entonces Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado, reconocía como una medida del III Plan Integral de Apoyo a la Familia, el programa de educación familiar<sup>1</sup>. El programa desde sus comienzos es competencia de los Servicios Sociales comunitarios de las corporaciones locales, y se dirige, con carácter general, a personas y/o familias que se encuentran en situación de riesgo de marginación social.

El programa de educación familiar, nace con la voluntad de facilitar a las familias la adquisición de ciertas habilidades de atención, cuidado y educación para el adecuado desarrollo de los menores, así como para fomentar la capacidad de autoorganización del sistema familiar, pretende en definitiva, dotar a las familias de habilidades para el ejercicio de sus responsabilidades familiares y en especial para el ejercicio de las funciones parentales.

---

<sup>1</sup> Hasta la publicación del Decreto 99/2012, que regula los Servicios Sociales comunitarios y su financiación, se ha utilizado la denominación de programa de educación familiar. En el artículo 9 del Decreto, se utiliza la denominación de servicio de educación y apoyo familiar y lo identifica como un programa o Servicio Social comunitario básico, motivo por el que en esta investigación se utilizaron indistintamente ambas denominaciones.

Otra cuestión a tener en cuenta, son las diversas denominaciones que, en los fondos documentales y a lo largo del tiempo, ha tenido este programa, refiriéndose, también, al mismo como programa de intervención familiar, programa de orientación familiar, etc., pero en todo caso, siempre responde a la misma finalidad e intención.

Las situaciones y vivencias de las familias que son susceptibles de ser incorporadas al programa de educación y apoyo familiar son de gran complejidad, y su abordaje implica diversidad de actuaciones que van desde el apoyo psicosocial, hasta intervenciones de carácter abierto y global con los sistemas más amplios de la comunidad en la que se ubican y que constituyen su cotidianeidad. La dimensión de complejidad pone un doble énfasis, en primer lugar en la realidad social de estas familias, puesto que se trata de una realidad dinámica, en la que los miembros de la familia se influyen mutuamente al interaccionar entre sí, y por otro lado, porque son situaciones vinculadas a la acción, a la práctica, por lo que se hace necesaria su comprensión y el descubrimiento de las condiciones sociales en las que estas familias están inmersas (Pérez Serrano, 2000).

En el momento actual, y desde la entrada en vigor del Decreto 99/2012, que regula los Servicios Sociales comunitarios y su financiación, el programa de educación y apoyo familiar se dirige, con carácter prioritario, a unidades de convivencia que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y en las que existe la presencia de menores en riesgo de desatención, o a aquellas, en las que se identifican otros factores que revelan una situación de riesgo de exclusión social.

El objetivo del programa de educación y apoyo familiar es detectar, prevenir y superar situaciones de dificultad, especialmente las de desprotección infantil, e impulsar procesos de cambio en las familias que favorezcan un adecuado ejercicio de sus responsabilidades, la promoción de sus capacidades, la mejora de la autonomía y autodeterminación, la integración y su participación social, con la finalidad de fomentar su competencia en diversos aspectos de su dinámica funcional. El personal técnico especializado del equipo de los Servicios Sociales comunitarios de las corporaciones locales, son los profesionales que llevan a cabo las intervenciones con las unidades familiares, dentro y/o fuera del domicilio, procurando dar respuestas a las necesidades que plantean en el día a día sus miembros, sobre todo los más vulnerables, entre ellos los menores.

La presente investigación se ha planteado desde una indagación naturalista, en el sentido de que se analiza a las familias del programa en su contexto natural, interpretando las situaciones presentadas, en función de los significados que le otorgan los informantes clave, pretendiendo reconstruir la diversidad de realidades familiares tal y como la observan los actores de la intervención.

Se utilizó una estrategia metodológica mixta, que posibilitó obtener una perspectiva integral y holística sobre el programa de educación y apoyo familiar. Al aplicar la



complementariedad de los enfoques cuantitativo y cualitativo, integrando sus fortalezas, se enriqueció la metodología aportando explicaciones sistemáticas sobre las familias del programa y proporcionando profundidad en las distintas dimensiones que configuran el objeto de esta tesis, vivencias significativas y riqueza interpretativa de los datos, ofreciendo una visión integral y global de la realidad investigada. Además, la integración de ambos enfoques aportó, al conjugar diferentes estilos y puntos de vista, diversidad y complementación en los resultados y la posibilidad de contrastar ambos tipos de información.

Entre las bondades que ofrece el enfoque mixto para ser utilizado, Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan, entre otros, la perspectiva más amplia y profunda del fenómeno estudiado; la percepción más integral, completa y holística; el incremento de confianza en que los resultados sean una representación fiel, genuina y fidedigna de lo que acontece; la información más rica y variada al considerar distintas fuentes y diversos tipos de datos, contextos y ambientes; el sustentar la investigación en las fortalezas de cada método y no en sus debilidades potenciales; y además, el hecho de que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del problema: frecuencia, amplitud, magnitud y generalización (cuantitativa), así como profundidad, complejidad y comprensión (cualitativa).

El objeto del presente estudio ha sido la descripción y análisis, en la Comunidad Autónoma gallega, de las familias y/o personas usuarias del programa de educación y apoyo familiar. La información obtenida a partir de los datos cuantitativos, permitió analizar la situación del servicio en Galicia, los sectores de población o colectivos a los que da cobertura, la descripción de las actuaciones desarrolladas con las familias por los profesionales responsables de la intervención y las personas beneficiarias de las mismas, así como las derivaciones realizadas con el colectivo del menor a los sistemas sociales.

El análisis de la información correspondiente a la estrategia cuantitativa hace referencia a 227 ayuntamientos de la Comunidad Autónoma gallega que tienen el programa de educación y apoyo familiar, lo que supone el 72.29% de los ayuntamientos de Galicia. El número de familias y/o usuarios a los que el programa da cobertura es de 6.708 (según los datos facilitados por la entonces Consellería de Traballo e Benestar de la Xunta de Galicia en el año 2013).

El enfoque cualitativo permitió elaborar una radiografía de las familias del programa y una aproximación a la intervención profesional que se realiza con ellas. Se anali-

zaron las descripciones y significados aportados por seis informantes clave, incorporando sus voces a partir de la información recogida en las entrevistas en profundidad y semiestructuradas, posibilitando la reflexión sobre los aspectos que caracterizan a estas unidades de convivencia, las vivencias que tienen respecto a su situación y evolución, y la actitud de estas familias hacia los Servicios Sociales y la intervención profesional. Vallés (2002) sostiene que “Las *entrevistas cualitativas* se fundamentan, por las razones metodológicas ya avanzadas, en las conversaciones cotidianas. Mas en tanto entrevistas profesionales de investigación son conversaciones profesionales con técnicas y propósitos propios” (p. 40).

Durante la realización de las entrevistas se motivó a los informantes para que se expresaran con sinceridad y libertad, con la intención de obtener un discurso extenso y detallado, lo que contribuyó (Rubio y Varas, 1997) a dar profundidad y fluidez a la información. En este sentido y siguiendo a Vallés (2002), la utilización de la técnica de la entrevista debe proporcionar una interacción social que ayude al entrevistado a informar adecuadamente sin sesgar el proceso comunicativo.

Se utilizó un diseño de investigación de triangulación concurrente, la recogida de datos de tipo cuantitativo y cualitativo, así como el análisis de los mismos se realizó de forma simultánea o en paralelo, en ningún momento se construyeron unos sobre la base de los otros. La integración de los resultados y conclusiones de ambas estrategias, tuvo lugar una vez que se había procedido a su interpretación de forma independiente.

El tema objeto de esta tesis continúa la línea investigadora iniciada con el trabajo de investigación (DEA) realizado en el año 2003-2004, con el título: “El Programa de Educación Familiar: una medida de intervención con familias en situación de riesgo de marginación social en el contexto de los Servicios Sociales”, que analizó la implementación del programa en las entidades locales de Galicia y realizó una aproximación, en la provincia de A Coruña y desde una estrategia cuantitativa, a las familias objeto de intervención del programa y el perfil profesional y laboral de los educadores familiares responsables del mismo. Destacar de los resultados (Besada, 2005) que el 70,8% de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma gallega, incluían entre sus prestaciones a la ciudadanía el programa de educación familiar, beneficiándose un total de 5.154 familias de toda Galicia. De este estudio también se desprende, entre otros resultados, que las dificultades económicas de las familias eran debidas a la inadecuada organización económica y doméstica, más que a la carencia de ingresos en la unidad familiar, tratándose de familias colaboradoras con el educador familiar durante el proceso de intervención que se

desarrolla tanto en el hogar como en el entorno social. Estas familias además, se comportaban como “consumidoras de recursos sociales”.

Estos resultados abrieron a la doctoranda una vía de investigación de gran interés, que la motivó para profundizar en el conocimiento del servicio de educación y apoyo familiar y en consecuencia en las personas y familias usuarias del mismo.

Inquietudes personales y profesionales, me llevaron también en esta dirección, la formación como trabajadora social y terapeuta familiar, la trayectoria laboral como profesora en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Santiago de Compostela en el área de trabajo social, así como la labor realizada como coordinadora del Practicum y supervisora de alumnado en prácticas en diversas instituciones y servicios de la Comunidad Autónoma gallega, fue un gran incentivo para continuar investigando sobre las personas y familias con las que se actúa e interviene desde los Servicios Sociales comunitarios, profundizando en su conocimiento y adquiriendo herramientas para llevar a cabo una labor docente ante la diversidad de realidades familiares objeto de intervención de los Servicios Sociales y en consecuencia desde el trabajo social.

Fueron muchos los interrogantes que se fueron planteando a medida que se comenzaba la inmersión en el tema objeto de estudio, lo que permitió formular los objetivos y establecer la finalidad de la investigación sirviendo de guía a lo largo de todo el proceso. Los interrogantes que se perfilaron como base para iniciar la investigación fueron los siguientes:

- ¿Los resultados y descubrimientos cualitativos y cuantitativos convergen en relación al programa de educación y apoyo familiar?
- ¿Cuál es el estado actual del programa de educación y apoyo familiar en la Comunidad Autónoma gallega?
- ¿Cuáles son los colectivos o sectores de población a los que da cobertura y quiénes son las personas destinatarias de las actuaciones?
- ¿Qué tipo de actuaciones realizan los educadores familiares con las personas beneficiarias?
- Respecto al colectivo del menor ¿Qué tipo de coordinaciones y derivaciones se realizan con los sistemas sociales?
- ¿Cuáles son los aspectos que caracterizan a las personas y/o familias usuarias del programa?

- ¿Qué tipo de vivencias tienen las familias respecto a su situación y cómo es su evolución en el programa?
- ¿Cuál es la imagen y la actitud que mantienen las familias hacia los profesionales de los servicios sociales y hacia las propias instituciones?
- ¿Cuáles son las características de la intervención realizada por los educadores familiares en el contexto del programa?

Así, los objetivos generales planteados fueron los siguientes:

- ✓ Analizar la situación en la que se encuentra el programa de educación y apoyo familiar en la Comunidad Autónoma gallega, los colectivos a los que da cobertura, las personas beneficiarias de las actuaciones, la descripción de las actuaciones realizadas y las derivaciones de los menores a los sistemas sociales.
- ✓ Describir y analizar, desde el punto de vista de los informantes clave, los aspectos que caracterizan a las personas y/o familias usuarias del programa de educación y apoyo familiar, las vivencias respecto a su situación y su evolución, así como los aspectos que caracterizan la intervención profesional.

Desde el punto de vista de las perspectivas teóricas en las que se fundamenta la investigación, ésta no se contempla desde una única perspectiva, se entiende desde múltiples estrategias necesarias para analizar una realidad que es cambiante y compleja. Las corrientes de pensamiento en las que se asienta son la fenomenológica, la teoría del interaccionismo simbólico, el construccionismo, la teoría sistémica, la teoría ecosistémica y la teoría de la comunicación humana.

Desde el paradigma fenomenológico, se analizó la situación de las familias del programa de educación y apoyo familiar en un momento determinado, ya que si estas mismas familias se encontrasen en otro momento, o en otro contexto diferente, no actuarían del mismo modo. El estudio de esta realidad, posibilitó conocer las distintas perspectivas y puntos de vista de los informantes clave, intentando describir, comprender e interpretar los significados de los acontecimientos y circunstancias de las familias del servicio través de la información aportada por las personas entrevistadas.

La teoría del interaccionismo simbólico (Tonini, 2008) es una corriente sociológica que se basa en las acciones interactivas de los miembros de la familia y en los significados espontáneos que las relaciones interpersonales ponen de manifiesto, reflejando la

tradición más microsocial en el estudio de la familia, e interesándose por la estructura y dinámica interna del grupo familiar, así como del ajuste personal de cada miembro y del conjunto familiar. Se centra en temas tales como los roles de los miembros de la familia, la interacción conjunta y los factores afectivos, perceptuales y cognitivos, que facilitan o dificultan la comunicación.

La perspectiva construccionista constituye un enfoque epistemológico transdisciplinario, Kisnerman (1998, p. 121) señala que “(...) en el construccionismo dialogan pluralmente la psicología social de Kenneth J. Gergen y Tomás Ibañez entre otros, la sociología fenomenológica de Alfred Schutz, Peter Berger y Thomas Luckmann, el interaccionismo simbólico de George H. Mead (...)”.

El construccionismo se inserta en lo social, y la comprensión de lo individual adquiere sentido en el intercambio comunitario, la realidad se entiende como un producto construido socialmente en el diálogo y la interacción con las personas “(...) las emociones, las intenciones, la memoria, el pensamiento, las acciones y los conocimientos, las situaciones y hechos sociales, etc., son construcciones sociales nunca individuales, porque lo social precede a lo individual” (Kisnerman, 1998, p. 123). El fenómeno social cambia en cada momento histórico y en cada sociedad, un mismo fenómeno social puede ser diferente según el momento histórico y el lugar en el que se interpreten los hechos. Esta perspectiva es, por lo tanto, de carácter subjetivo e interactivo y pone el foco en la interpretación, en la comprensión holística y en la comparación y relación de diversas construcciones sociales, enfatizando en las expresiones y narraciones que surgen a medida que los informantes clave se sumergen en el diálogo, buscando el significado que para ellos tiene la situación.

Construccionismo social y modelo sistémico tienen en común el interés por comprender la realidad, entendiendo que los procesos por los cuales las personas describen, explican y dan cuenta del mundo en que viven son resultado del diálogo social y lejos de ser inocuas tienen importantes repercusiones para la vida de las personas Gastañaga (2012).

Para Viscarret (2007, p. 298) “La perspectiva sistémica pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales”, y aporta una visión holística al sustentar sus principios teóricos en un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, bajo una visión circular-relacional que deja de priorizar la atención sobre el individuo para dirigirse a las rela-

ciones interpersonales, acentuando la importancia de la reciprocidad e interdependencia de las conductas entre las personas (Pérez y Xavier, 2009; Segado 2011).

Ludwig Von Bertalanffy es el fundador en el año 1937 de la teoría general de los sistemas e impone la distinción entre sistemas abiertos y cerrados. Diversos autores (Ortega, 1999; Ranquet, 1996; Rodríguez García 2012; Rubio y Varas, 1997), describen los sistemas como un conjunto de elementos en interacción e interdependientes entre sí, que se comportan de manera integrada, no pudiendo variar individualmente sin condicionar el todo, en tanto que un cambio en un elemento o en sus relaciones desencadena un cambio en los otros elementos, y en el sistema entero.

Desde la teoría de los sistemas diversos autores (Bermúdez y Brik, 2010; Fernández y Ponce de León, 2011; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2009; Vaquer y Carrero, 2010), sostienen que la familia es un sistema formado por las continuas interacciones y relaciones entre sus miembros como una totalidad, a la vez que está en continua interacción con el medio que le rodea, pasando inevitablemente por períodos de estabilidad y cambio debidos principalmente a la evolución del ciclo de la familia y a los cambios sociales, de este modo, los cambios individuales están influidos, potenciados o limitados de algún modo por los sistemas de los que la familia forma parte. Fruto de la interacción entre los miembros de la familia se originan comportamientos, funciones, roles, reglas y posicionamientos familiares.

Para Fernández y Ponce de León (2011, p. 137) la teoría general de los sistemas “(...) ofrece un marco teórico para analizar las peculiaridades de los miembros de la familia, las relaciones que se establecen entre ellos y también las relaciones entre los diferentes subsistemas (...)”. El sistema familiar se diferencia internamente en subsistemas, siendo el subsistema conyugal es el que está constituido por la pareja, el subsistema parental se forma sobre la base de los padres y tiene las funciones de crianza, culturización, alimentación...de los hijos, el subsistema filial es el de los hijos y el fraternal se corresponde con los hermanos y en él aprenden el sentido de pertenencia al grupo y la posibilidad de pertenecer a otros sistemas externos a la familia; pero además, la familia interacciona con el medio ambiente en el que se desenvuelve (los amigos, la familia extensa, los vecinos...), que es el suprasistema, manteniendo su identidad pero también adaptándose y respondiendo al sistema más amplio del cual es un elemento constitutivo a través de sus mecanismos de autorregulación (Fernández y Ponce de León, 2011; López y Escudero, 2003; Vaquer y Carrero, 2010; Viscarret, 2007).



Siguiendo a Ochoa de Alda (1995) y Ranquet (1996), los sistemas presentan las características de estructura, funcionamiento, interacción y dinámica, entendiendo por estructura el modo en el que se organizan los elementos del sistema, las relaciones y el ordenamiento que se establece entre ellos. La estructura, viene definida por los límites, que funcionan por una parte como fronteras que delimitan a un grupo frente al medio (límites extrasistémicos), y por otra, como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo... entre dos sistemas o subsistemas (límites intrasistémicos). Los límites pueden ir desde una apertura extrema a una impermeabilidad casi total que se opone a los intercambios con el exterior.

El sistema familiar muestra las siguientes propiedades presentes en el proceso de intervención social (Bermudez y Brik, 2010; Ochoa de Alda, 1995; Ripol-Millet, 2001; Vaquer y Carrero, 2010), la complejidad organizada, que se refiere a que cada sistema está constituido por un número finito de elementos y un cambio en uno de ellos supone un cambio en todos los demás y en el sistema en su conjunto; la totalidad que hace referencia a que la conducta del sistema familiar no puede entenderse como la suma de las conductas de sus miembros, ya que el todo es más que la suma de las partes; la causalidad circular, que considera que todo comportamiento es causa y efecto, puesto que las conductas de los miembros familiares se influyen mutuamente; la equifinalidad y la equicausalidad, la primera en el sentido de que dos resultados idénticos pueden tener orígenes diferentes, y la segunda que la misma condición inicial puede dar lugar a estados finales diferentes; las reglas de relación, ya que en todo sistema existe la necesidad de definir cuál es la relación entre sus componentes, y por último, la ordenación jerárquica en el sentido de que ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras.

Por su parte, la teoría ecológica fue descrita por Bronfenbrenner en el año 1987, y considera que el ser humano se halla integrado en una tupida red de relaciones. La teoría general de los sistemas y el enfoque ecológico (Escribá, 2003), permiten un acercamiento y comprensión de la realidad desde una visión circular de los fenómenos sociales desde la complejidad y el contexto, situándonos en una posición que permite observar, analizar, entender y comprender el complejo entramado social.

El enfoque ecológico centra su atención en el concepto de transacción entre individuos y el medio físico y social, describe los contextos en los que se produce el desarrollo, ocupándose de las relaciones recíprocas y el intercambio que tiene lugar entre los seres humanos y su medio ambiente para lograr un equilibrio adaptativo. Segado (2011,

p. 59) sostiene que “(...) desde el momento del nacimiento el ambiente se convierte en una parte de la intimidad del sujeto, a la vez que facilita las herramientas con las que las personas construyen sus relaciones”, el ambiente tiene un papel fundamental en el hecho de que mientras unas personas acceden y disfrutan de condiciones de vida satisfactorias, otras, en cambio, resultan más desfavorecidas.

Para Fernández y Ponce de León (2011) el modelo ecológico aglutina

(...) diversas variables que interactúan en la vida de las personas y de las familias, marcando su evolución y desarrollo. Permite englobar a la familia dentro de sistemas más amplios, originando nuevos marcos de relaciones personales, donde se pueden destacar aspectos relacionados con el espacio físico-geográfico, el sistema económico, la memoria histórica, el legado cultural, los organismos políticos-administrativos o los valores, entre otros. Todo en su conjunto configura la realidad social que envuelve a las familias y que tendrán repercusiones en su calidad de vida (p. 221).

En el trabajo con el entorno es útil aplicar el modelo de Bronfenbrenner (1987), que implica cuatro niveles de contexto en los que se ubica la familia, el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. Se entiende por microsistema o ámbito de relaciones íntimas o de confianza, el marco en el cual la persona participa activamente, interactúa “cara a cara” con sus entornos más inmediatos. Según López-Cabanas y Chacón (1997), de este nivel se obtiene el apoyo informal, del que se deriva un sentimiento de compromiso ya que el individuo espera intercambios recíprocos y cierta responsabilidad por el bienestar de los demás. El mesosistema es el nivel en el que se dan las relaciones entre microsistemas, es decir entre dos o más entornos inmediatos, y la estructura de las relaciones entre personas son las que llevan a constituir organizaciones y grupos, produciéndose en su seno los sentimientos de vinculación y de unión con los demás. Por su parte, el exosistema hace referencia a los entornos en los que el individuo no participa directamente, pero los acontecimientos que tienen lugar en ellos, afectan a su vida. Por último, el macrosistema se caracteriza por estar formado por la estructura de relaciones entre organizaciones y grupos, hace referencia a los intercambios culturales, políticos y económicos que constituyen una sociedad y que proporcionan sentido de pertinencia y de integración a la estructura social más amplia. Además de los cuatro sistemas ambientales descritos, el cronosistema subyace en cada uno de los contextos anteriores, y se refiere a la influencia que tiene en el desarrollo de las personas los cambios y continuidades del ambiente en el que viven a lo largo del tiempo. Para Fernández y Ponce de León (2012, p. 269) “Consiste en incorporar los eventos históricos que marcan y que deciden cambios graduables de la sociedad”.



La mirada desde la perspectiva ecológica conlleva impulsar y promover entornos más humanos, las personas están constantemente en una situación de intercambio adaptativo con su medio, y en este proceso cambian sus entornos físicos y sociales, produciéndose, en el mejor de los casos, una adaptación recíproca positiva con el medio ambiente promoviendo el crecimiento y desarrollo de las personas y la mejora de las condiciones propiciadoras de la calidad de vida, en palabras de Viscarret (2007, p. 286) “(...) las necesidades y los problemas son generados por las transacciones que se dan entre las personas y sus entornos”. En esta misma línea, Payne (1995) sostiene que, los problemas sociales (pobreza, discriminación, etc.) contaminan el entorno social reduciendo las posibilidades de una adaptación recíproca, y Pérez y Xavier (2009, p. 79) consideran que “(...) la desprotección infantil, la vulnerabilidad y exclusión de los adolescentes, puede ser comprendido si se considera como un producto final de una disfunción fundamental en un complejo ecosistema con numerosas variables interactuando”.

Desde la perspectiva ecosistémica las intervenciones que se lleven a cabo con las familias deben tener en cuenta (Navarro Pedreño, 2004; Vaquer y Carrero, 2010), la influencia de los diversos sistemas, que en una situación determinada, son relevantes para la familia, evitando centrar el trabajo sólo con ella y descontextualizarla del resto de los sistemas con los que ésta interactúa (escuela, servicios sanitarios, servicios sociales, grupos y entidades de la comunidad, administración, etc.).

La teoría de la comunicación, señala que los sistemas sociales se componen de comunicaciones, y entiende por comunicación “(...) un proceso de interacción que da origen a una relación significativa entre las personas comprendidas en ella” Campanini y Luppi (1991, p. 73), pero además es el vehículo que nos vincula con el suprasistema (Pérez de Ayala, 1999). La familia, por consiguiente, para relacionarse con el medio se apoya en los mecanismos de comunicación, y son las conductas comunicativas las que sostienen las relaciones intrafamiliares, así pues, toda conducta es el resultado de una interacción y representa una forma de comunicación, y toda comunicación tiene lugar en un contexto determinado.

Se distinguen en la comunicación tres tipos de procesos, el interpersonal o comunicación que establece la persona consigo misma; la interacción interpersonal que tiene lugar en el contexto de las relaciones intrafamiliares, y los procesos de ajuste, que ponen en relación a los miembros de la familia con el ecosistema.

La comunicación es un instrumento de gran utilidad para la intervención social con familias, permite modificar comportamientos entre personas porque aporta significa-

ción a las relaciones que se establecen entre ellas. En el análisis de las relaciones y de la comunicación familiar (Bermúdez y Brik, 2010; Fernández y Ponce de León, 2011; Payne, 1995; Ripol-Millet, 2001; Rodríguez García, 2012; Vaquer y Carrero, 2010; Viscarret, 2007; Watzlawick, Helmick y Jackson, 1985) es importante tener en cuenta las siguientes propiedades de carácter axiomático de la comunicación:

- ✓ Es imposible no comunicar.
- ✓ En toda comunicación hay un aspecto de contenido y un aspecto relacional, de tal forma que el segundo clasifica al primero, y es por lo tanto una metacomunicación que nos proporciona referencias para entender cómo se relacionan las personas, informándonos de la forma en que nos podemos acercar a ellas.
- ✓ El intercambio interaccional está determinado por la secuencia de los hechos entre los comunicantes, y hace referencia a la posición que adopta cada uno de los comunicantes en el proceso comunicativo y al punto del cual parten.
- ✓ La existencia de una comunicación digital y una analógica, refiriéndose la primera al contenido verbal del mensaje, a lo que se comunica de manera consciente o controlada; mientras que la segunda, es inconsciente e incontrolada, y está determinada por la comunicación no verbal.
- ✓ Los intercambios comunicativos pueden ser simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia. Las personas cuando se relacionan utilizan ambos tipos de intercambio.

La presente investigación se estructura en dos grandes apartados, en el primero de ellos se hace una aproximación teórica al tema objeto de investigación y en el segundo apartado se presenta el estudio empírico.

El primer capítulo de la aproximación teórica versa sobre la protección a la familia desde el marco jurídico regulador, y en él se aborda desde el escenario europeo, los Pactos de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Recomendación sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad del Consejo de Europa. A continuación, en el ámbito estatal se analizan las políticas sociales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que tienen repercusión en la familia, en los menores y en los adolescentes, así como el plan de acción para la inclusión social. Se hace un acercamiento a la normativa estatal que regula las figuras jurídicas relacionadas con la protección de menores, entre ellas la situación de riesgo y el desamparo. En la última parte de este ca-

pítulo, se trata la política social y la normativa y competencias en materia de protección a la familia y a los menores en la Comunidad Autónoma gallega. De forma más precisa se analiza la estructura de los Servicios Sociales desde la Ley 13/2008 de Servicios Sociales de Galicia, y el Decreto 99/2012 que regula los Servicios Sociales y su financiación.

El capítulo II se centra en las prestaciones básicas y las medidas sociales de protección en los Servicios Sociales comunitarios. Se abordan las prestaciones y servicios de carácter institucional, haciendo especial hincapié en la normativa y regulaciones de naturaleza autonómica.

A continuación el capítulo III se enfoca a las familias que son objeto de intervención de los Servicios Sociales, analizando la diversidad y complejidad de las realidades familiares, entre ellas las familias multiproblemáticas, los entornos de riesgo familiar, de vulnerabilidad y de exclusión social. Estas familias son objeto de atención de los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios desde una perspectiva preventiva, de promoción y de orientación y apoyo; y su abordaje requiere conocer el funcionamiento y los procesos de dificultad que atraviesan, con la intención de evitar en la medida de lo posible, situarlas en una posición de riesgo de exclusión social. Finaliza el capítulo, con los aspectos emocionales y relacionales presentes en la dinámica convivencial que marcan el devenir del ciclo de vida familiar.

Se dedica el capítulo IV al marco institucional, comenzando con la demanda que plantean las familias cuando solicitan el apoyo y/o ayuda de los Servicios Sociales y los contextos desde los cuales los profesionales realizan la intervención. También es objeto de atención la forma en la que se establece la relación profesional con los usuarios y/o familias destinatarias de la intervención, por ser la puerta de entrada al abordaje familiar. Se plantean las situaciones de adversidad a las que se enfrenta la familia, así como su adaptación y la agencia de los miembros familiares respecto a los procesos de cambio. Se pone la mirada en la familia desde la competencia y la resiliencia, para finalizar el capítulo con las dificultades inherentes a la intervención de los profesionales desde las instituciones públicas.

El último capítulo de esta parte, se dedica al programa de educación y apoyo familiar, que es objeto de análisis en la parte empírica. Se realiza una descripción del programa y de la figura del educador familiar por ser el profesional de referencia, que desarrolla funciones de prevención, de atención directa y de integración social con las familias. A continuación, se alude al trabajo desde un modelo integrado, en el que el protagonismo

corresponde a la familia objeto de la intervención, a las esferas sociales implicadas, a la comunidad en la que la familia se ubica y a la colaboración y cooperación con el tejido social, aspectos que en su conjunto aportan sinergias al trabajo realizado.

La parte empírica comienza con la formulación metodológica desde el enfoque mixto utilizado, el cuantitativo y el cualitativo, se plantean los objetivos, la población objeto de estudio, las técnicas de recogida de datos y el tratamiento de los mismos. Posteriormente, se presenta el análisis de datos y los resultados de modo independiente para cada una de las estrategias empleadas.

En el capítulo VII se expone la información relativa al estudio cuantitativo respecto al programa de educación y apoyo familiar en el contexto gallego, analizando los colectivos o sectores de población a los que da cobertura; las personas usuarias, bien sean familias o menores, con las que se realiza una intervención; la descripción de las actuaciones realizadas por los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios; así como las derivaciones y el trabajo en red con otros sistemas del entorno. Presentando para finalizar la discusión con otros estudios y conclusiones sobre la información analizada.

El capítulo VIII se centra en el estudio cualitativo, se comienza con la descripción de las realidades a las que dan respuesta los Servicios Sociales, haciendo hincapié en la petición de ayuda planteada por las familias al servicio. Los aspectos de relación y socioemocionales de la convivencia familiar son de igual modo objeto de análisis, así como los factores de competencia familiar que promueven el cambio en la familia y facilitan su proceso de adaptación a nuevas realidades. A continuación se expone la evolución de las familias respecto a la situación de dificultad que las hizo susceptibles de entrar en el programa, y la utilización que hacen de los recursos sociales que se ponen a su disposición. Se aborda la imagen y actitud de las familias hacia los profesionales responsables de la intervención, y de los Servicios Sociales comunitarios como contexto desde el que se desarrolla el trabajo profesional. Aspectos como el establecimiento de la relación entre el profesional y los usuarios en los procesos de cambio, y el trabajo colaborativo entre profesionales y con el tejido social, también tienen su espacio en este capítulo. Se finaliza con la discusión y conclusiones y se explican los resultados de los datos relativos a la metodología cualitativa.

En el capítulo IX se realizan las conclusiones generales integrando la información aportada por ambas metodologías utilizadas, la cuantitativa y la cualitativa.

Para finalizar este trabajo, se exponen las referencias documentales, y se presenta en los anexos el protocolo de recogida de información del programa de educación y apoyo

familiar utilizado en el estudio cuantitativo, el guion de las entrevistas a los informantes clave, la codificación utilizada en el análisis de las entrevistas, y las fichas con información relativa a los informantes clave y a la realización de las entrevistas.





## APROXIMACIÓN TEÓRICA







## **I. LA PROTECCIÓN A LA FAMILIA. MARCO JURÍDICO REGULADOR**

La familia y los menores siempre han sido centro de atención de las políticas sociales y de intervención a través de la aprobación de planes estratégicos que, aunque carecen de poder vinculante, marcan las líneas de actuación de los poderes públicos. De otra parte, son numerosas las normativas que desde las distintas administraciones contemplan y regulan la protección a la familia y a los menores.

El sistema de Bienestar a través de la provisión de medidas sociales y recursos de apoyo, da cobertura a las necesidades de las familias y de los menores, aunque para Mora (2012) esta tendencia se está viendo frenada por la crisis económica, ya que el Estado tiene dificultades para dar respuesta económica a las distintas situaciones que las familias presentan. Mora sostiene que la solidaridad familiar y el apoyo mutuo, que hasta hace relativamente poco tiempo se identificaban más con una labor subsidiaria de emergencia, está volviendo a cobrar fuerza a pesar de que actualmente se ve como una medida paliativa frente a las situaciones de necesidad.

Este capítulo se centra en el análisis de las políticas públicas de protección y apoyo a la familia a nivel europeo, estatal y en la Comunidad Autónoma gallega, como una parte de la política global de protección social.

### **I.1. MARCO EUROPEO DE PROTECCIÓN A LA FAMILIA**

El primer referente para la protección a la familia y a los menores se encuentra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de Naciones Unidas, 1948), que establece en el artículo 16.3 que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado”.

En esta línea, España ratifica los dos Pactos de la Asamblea General de las Naciones Unidas que refuerzan la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966a) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966b).

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos recoge en el artículo 23 que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado”. El Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales, también se refiere a la protección a la familia, recogiendo en el artículo 10 que “Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más alta protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y educación de los hijos a su cargo”; y en el artículo 11 “reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia”.

La Carta Social Europea (Consejo de Europa, 1961) ratificada por España en 1980, avanza un paso al recoger en su articulado la garantía al ejercicio efectivo del derecho a la protección de los niños y adolescentes (artículo 7), el derecho a los beneficios de los Servicios Sociales (artículo 14), y se refiere expresamente al derecho de la familia a una protección social, jurídica y económica en el artículo 16:

Con miras a lograr las condiciones de vida indispensables para un pleno desarrollo de la familia, célula fundamental de la sociedad, las Partes contratantes se comprometen a fomentar la protección económica, jurídica y social de la familia, especialmente mediante prestaciones sociales y familiares, disposiciones fiscales, apoyo a la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades de las familias, ayudas a los recién casados o por medio de cualquiera otras medidas adecuadas.

Los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989) reconoce el deber del Estado de dar la protección a los menores, y la asistencia necesaria a los padres/madres para que pueda asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad, como queda recogido en el artículo 3.2 “los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la Ley (...)”, y en el artículo 18.2 recoge que “Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño, y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños”.

Los Derechos del Niño también reconocen en el artículo 19.1 la protección de los menores contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación incluido el abuso sexual, y en los artículos 24 y 28 considera el derecho a la salud y a la educación respectivamente.

La Recomendación sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad del Consejo de Europa (2006), da un gran paso al reconocer el carácter fundamental de las familias y el papel de los padres, creando las condiciones necesarias para promover

un ejercicio positivo de la parentalidad. Entiende por “ejercicio de la parentalidad” todas las funciones propias de los padres/madres relacionadas con el cuidado y la educación de los hijos, la interacción padres-hijos y los derechos y obligaciones que esto comporta para el desarrollo y realización del niño. Introduce el concepto “ejercicio positivo de la parentalidad” entendiéndolo como el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, en el sentido de que cuida y desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación, incluyendo el establecimiento de límites que permitan su pleno desarrollo.

Esta Recomendación también contempla que los gobiernos tienen que organizar sus políticas y programas para posibilitar el ejercicio positivo de la parentalidad, creando las condiciones necesarias que garanticen que todas aquellas personas que han de educar niños tengan acceso a los recursos adecuados, permitiendo la conciliación de la vida familiar y laboral, concienciando a las autoridades públicas y adoptando las medidas necesarias para hacer efectivo el ejercicio de la parentalidad.

En este sentido, indica que las políticas y medidas adoptadas en el ámbito del apoyo al ejercicio parental deben, entre otras, dirigirse a padres y agentes principales con responsabilidades sociales, sanitarias, educativas y de atención infantil; y garantizar con carácter mínimo que las normas comunes a nivel nacional, fomenten la existencia de redes locales de servicios que ofrezcan medidas de apoyo a la parentalidad. Reconoce el apoyo en tres niveles, el informal que viene dado por la creación y consolidación de los vínculos sociales entre los padres y sus familias, vecinos y amigos; el nivel semi-formal, a través del fortalecimiento de las asociaciones de padres, de organizaciones no gubernamentales, así como la promoción de grupos y servicios de autoayuda y otros de tipo comunitario; y por último, el apoyo formal que facilita el acceso a los servicios públicos.

Destacar de forma especial, que esta Recomendación alude al ejercicio de la parentalidad en situaciones de exclusión social o riesgo de exclusión social, señalando entre otras atenciones, la de proporcionar a largo plazo apoyo y atención a niños y familias en sus hogares, teniendo en cuenta el posible temor de los padres hacia los servicios sociales, sobre todo, a que les alejen de sus hijos; la de proporcionar los medios para que padres/madres adquieran las competencias necesarias para cumplir con las responsabilidades hacia sus hijos; la de garantizar que las familias y niños sean considerados en su contexto social; y la de garantizar apoyo a los profesionales a fin de elevar su nivel de competencia a la hora de trabajar con personas que atraviesan situaciones muy difíciles.

Los profesionales y entidades que trabajan con menores deben cooperar y coordinarse interdisciplinariamente, compartiendo medios y trabajando en red, además de promover la iniciativa familiar apoyándose en las fortalezas y recursos de la familia, sin juzgarla ni estigmatizarla, y sin crearles una dependencia excesiva.

## **1.2. LA PROTECCIÓN A LA FAMILIA EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y EN EL ÁMBITO ESTATAL**

La familia a pesar de estar en continuo cambio sigue siendo un pilar primordial en la educación y desarrollo de los individuos, y los textos normativos tienen que ir acordes a las nuevas estructuras y dinámicas familiares desde el respeto a la diferencia y la tolerancia.

Valiño (2008) sostiene que las políticas de familia se relacionan, entrecruzan o superponen afectando a campos tan diversos como la política laboral, la atención a menores, la atención a ancianos, los malos tratos, la vivienda y la prevención frente a la exclusión social.

Los menores adquieren un lugar central en el marco legal y aunque la familia es la responsable en primer término el Estado es el garante de sus derechos, de tal forma que cuando la familia no cumple con sus obligaciones, las responsabilidades son asumidas subsidiariamente por la Administración y en consecuencia por los Servicios Sociales.

La Constitución Española (Cortes Generales del Estado, 1978) al no plantear una definición de familia deja espacio para su evolución o diversificación, sin embargo, apoya expresamente a la institución familiar en el artículo 39.1 “los poderes públicos aseguran la protección civil, económica y jurídica de la familia”, y en el artículo 39.3 señala que “los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda”.

Desde las políticas sociales el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elabora tres Planes que tienen su efecto en la familia y en los menores, y éstos son el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013-2016) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013), el Plan Integral de Apoyo a la Familia (2015-2017) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015), y el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014a).

El II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013-2016) se sustenta en los principios del interés superior del menor, la no discriminación, el derecho a la

vida y el pleno desarrollo de las potencialidades de los menores y adolescentes. Además trata, desde una perspectiva holística, la exclusión social de la infancia, respaldando a las familias que tienen bajos ingresos, y facilitando su acceso a servicios de calidad (sanitarios, educativos, vivienda...) y al mercado laboral.

Este Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia contempla, entre otros, los siguientes objetivos y medidas que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1.

*Objetivos y medidas del II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013-2016)*

Objetivos	Medidas
Promoción de políticas de apoyo a la familia en el ejercicio de sus responsabilidades	Impulso del ejercicio de la parentalidad positiva; conciliación entre la vida laboral, familiar y personal; detección precoz de maltrato infantil; atención integral a las familias en situación de exclusión social...
Protección de la infancia respecto a las tecnologías de la información	Seguridad en la red, sensibilización y formación, etc.
Potenciar la atención e intervención social en situaciones de riesgo, desprotección, discapacidad y situación de exclusión social.	Potenciar la figura del acogimiento familiar y la adopción, incentivar programas dirigidos a familias con menores en dificultad social, atención a menores con problemas de conducta...
Intensificar las actuaciones preventivas y de rehabilitación ante situaciones de conflicto social.	Alternativas al internamiento, programas de equipamientos residenciales, el apoyo a familias...
Garantizar una educación de calidad caracterizada por la formación en valores, la atención a la diversidad, la igualdad de oportunidades, la interculturalidad, el respeto a las minorías...	Prevención del fracaso escolar, la reducción del absentismo escolar, la educación no formal...
Promover la salud pública, priorizando a las poblaciones más vulnerables.	Educación para el consumo, promoción de estilos de vida saludables, educación de la salud afectivo sexual y reproductiva...
Promover la participación infantil, favoreciendo entornos medioambientales y sociales apropiados.	Deporte para todos, desarrollo de ludotecas y otros espacios socioeducativos, promoción del voluntariado y del asociacionismo...

El Plan Integral de Apoyo a la Familia (2015-2017) surge por la necesidad de establecer políticas de familia integradas y coherentes, que se deben articular considerando la dimensión familiar de forma transversal, e incluye medidas que requieren la coordinación y colaboración de otras administraciones y entidades públicas y privadas. Se rige por los principios del interés superior del menor, la sostenibilidad financiera, la eficacia en el uso de los recursos y la perdurabilidad de las actuaciones. Establece los siguientes objetivos generales:

- Desarrollar los principios rectores que regirán las actuaciones en materia de familia.
- Avanzar en la protección social, jurídica y económica de las familias.
- Afrontar los retos sociodemográficos relacionados con el envejecimiento y la baja natalidad. Apoyar la maternidad.
- Garantizar la sostenibilidad y cohesión social mediante el apoyo a las familias.
- Favorecer la solidaridad intergeneracional e intrafamiliar.
- Ayudar a construir una sociedad solidaria con las familias.
- Ofrecer apoyo preferente a familias que se encuentren en situaciones especiales.
- Erradicar las desigualdades que tienen su origen en la situación familiar.
- Avanzar en el conocimiento de la familia como institución clave para la cohesión social.
- Evaluar los resultados y el impacto de las políticas de apoyo a las familias.

En la tabla 2 que se presenta a continuación, se recogen, entre otros, los objetivos y medidas que se plantea en el Plan Integral de Apoyo a la Familia.

Tabla 2.

*Líneas estratégicas y medidas del Plan Integral de Apoyo a la Familia (2015-2017)*

<b>Líneas estratégicas</b>	<b>Medidas</b>
Protección social y económica de las familias (responden a la finalidad de inclusión activa)	Activación para el empleo y protección para el desempleo (medidas fiscales en el IRPF, medidas dirigidas a familias más vulnerables en términos económicos, actuaciones en el ámbito de la vivienda, medidas especiales con familias de etnia gitana...).
Conciliación y corresponsabilidad.	Se articulan en tres áreas de actuación: las relacionadas con el mercado de trabajo y la actividad laboral, la de mejora de los servicios de cuidado y atención y la de sensibilización.
Apoyo a la maternidad y entorno favorable para la vida familiar.	Actuaciones concretas para mejorar el entorno en el que las familias desarrollan su vida, referidas al ámbito socio sanitario, el judicial, y las nuevas tecnologías o cultura entre otros.
Parentalidad positiva.	Apoyo formativo y de sensibilización social dirigidas a padres/madres y a responsables del ámbito educativo y social.
Apoyo a familias con necesidades especiales	Recoge diversas actuaciones, pero cabe resaltar las dirigidas a familias con personas con discapacidad y la prevención y resolución de la violencia de género en el ámbito familiar.
Políticas familiares	Coordinación institucional e interadministrativa, cooperación multilateral con todos los agentes implicados y transversalidad.
Evaluación por resultados	Mediante indicadores que posibiliten cuantificar los recursos, las actividades, los resultados y los objetivos alcanzados.

Es evidente que ambos planes se centran en medidas muy similares, entre ellas la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, la parentalidad positiva, el entorno favorable para la vida familiar (con especial alusión en ambos casos a la protección de menores en el uso de las nuevas tecnologías), la atención integral y el apoyo a familias en situación de riesgo y/o exclusión social, la atención a menores en situación de conflicto social y la educación y salud de calidad.

El Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016 responde a una concepción multidimensional de la pobreza y exclusión desde una



perspectiva holística y de género, y su objetivo es promover la inserción social de las personas más alejadas del mercado laboral, lo que exige la coordinación entre políticas de empleo y políticas sociales y la colaboración público-privado. Incluye como población objetivo la pobreza y la exclusión social así como, los problemas asociados a las personas que se mueven alrededor del umbral de la pobreza relativa, o en una situación de desequilibrio de entrada y salida de la pobreza. La lucha contra la pobreza infantil es también una prioridad de este Plan, dado que la pobreza de los menores está íntimamente ligada a la de los padres.

La estrategia de inclusión social se articula mediante tres principios comunes: políticas activas para un mercado de trabajo más inclusivo, que ofrece itinerarios personalizados hacia el empleo y se dirige hacia las personas con mayores dificultades de acceso al mismo; la asistencia mediante unas políticas de rentas mínimas que asegure la cobertura de las necesidades básicas; y el acceso a unos servicios públicos de calidad.

De otra parte, este Plan contempla actuaciones concretas y diferenciadas a colectivos específicos de especial vulnerabilidad: personas sin hogar; personas con discapacidad; personas mayores; personas en situación de dependencia; personas inmigrantes; mujeres víctimas de violencia de género; población gitana; personas víctimas de discriminación por origen racial, étnico, orientación sexual e identidad de género; personas con problemas de adicción (drogas, alcohol, juego, etc.) y personas reclusas y exreclusas.

Los objetivos y algunas de las actuaciones que se contemplan en el Plan se recogen en la siguiente tabla 3.



Tabla 3.

*Objetivos y actuaciones del Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016*

Objetivos	Actuaciones
Impulsar la inclusión socio laboral a través del empleo de las personas más vulnerables teniendo en cuenta a las familias con hijos menores de edad en situación de riesgo de exclusión.	<p>Inserción en el mercado laboral a través del emprendimiento y el autoempleo, empresas de inserción y de economía social y la orientación e intermediación laboral como instrumentos clave.</p> <p>Fomento de la parentalidad positiva y la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, y medidas de conciliación de la vida laboral, familiar y personal.</p>
Garantizar un sistema de prestaciones que permitan un apoyo económico.	<p>Se asienta en: las rentas mínimas de inserción, los programas de emergencia social, el mantenimiento del sistema de pensiones no contributivas, y del programa de la renta activa de inserción.</p>
Garantizar la prestación de unos servicios básicos a toda la población enfocados de forma particular a los colectivos más desfavorecidos, especialmente el caso de Servicios Sociales, Educación, Sanidad, Vivienda y sociedad de la información.	<p><b>Servicios Sociales:</b> acompañamiento social, mantenimiento del Plan Concertado de Prestaciones Básicas, coordinación efectiva y protocolos de actuación entre Servicios Sociales, educativos y de salud...</p> <p><b>Educación:</b> lucha contra el fracaso escolar y el absentismo a través del desarrollo de programas específicos y de itinerarios formativos alternativos...</p> <p><b>Sanidad:</b> programas de prevención y promoción de la salud con minorías étnicas, población inmigrante, personas con VIH..., programas de prevención, detección y atención precoz de situaciones que puedan conducir a la exclusión social (drogas, violencia familiar y de género...)...</p> <p><b>Vivienda:</b> fomento del acceso a viviendas en régimen de alquiler; protección de los deudores hipotecarios que carezcan de recursos económicos, ayudas de vivienda...</p> <p><b>Sociedad de la información:</b> Facilitar a determinados colectivos más desfavorecidos el acceso a la utilización de internet y de las herramientas TIC, fomentar el acceso a la sociedad de la información y la innovación tecnológica en el mundo rural...</p>

Previo a abordar las figuras jurídicas relacionadas con la protección de menores es preciso hacer referencia al concepto de patria potestad, entendiendo por ésta la responsabilidad parental que se ejercerá siempre en interés de los hijos. La función de la patria potestad se recoge en el artículo 154 del Real Decreto de 24 de julio de 1889, por el que

se publica el Código Civil, y establece que comprende los siguientes deberes y facultades: velar por los hijos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos, y procurarles una formación integral, así como representarlos y administrar sus bienes.

Un avance significativo respecto a la protección de los menores, fue la Ley 21/1987 que modifica determinados artículos del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil en materia de adopción, ya que sustituye el concepto de abandono por el de desamparo y permite ante una situación de desprotección de un menor, la asunción automática de la tutela por parte de la Administración.

El interés superior del menor queda protegido en la Ley Orgánica 8/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que en el artículo 2.1 indica que “todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado” y en el artículo 2.2 apartado c) señala “la conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia. Se priorizará la permanencia en su familia de origen y se preservará el mantenimiento de sus relaciones familiares, siempre que sea posible y positivo para el menor”.

Por su parte la Ley 26/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, establece en el artículo 11 los principios rectores de la actuación de los poderes públicos señalando, entre otros, la supremacía del interés superior del menor, el mantenimiento en su familia de origen, su integración familiar y social, la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal, el carácter educativo de todas las medidas que se adopten... Esta Ley desarrolla además la figura y el procedimiento en las situaciones de riesgo, y define la situación de desamparo.

#### Considera situación de riesgo

Aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la Administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afecten y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar. A tales efectos, se considerará indicador de riesgo, entre otros, el tener un hermano declarado en tal situación salvo que las circunstancias familiares hayan

cambiado de forma evidente. La concurrencia de circunstancias o carencias materiales se considerará indicador de riesgo, pero nunca podrá desembocar en la separación del menor de su entorno familiar (artículo 17.1).

Un aspecto novedoso que recoge la Ley 26/2015 es que especifica que cuando se valore una situación de riesgo (artículo 17.4), ésta conlleva la elaboración y puesta en marcha de un proyecto de intervención social y educativo con la familia, en el que se establecerán los objetivos, actuaciones, recursos y previsión de plazos. Un aspecto de interés es que incorpora la necesidad de la participación y el consenso de los implicados en el proyecto que deberá ser firmado por las partes.

Considera situación de desamparo “la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material” (artículo 18.2), excluyendo de la valoración de la situación de desamparo la situación de pobreza de los progenitores, tutores o guardadores. En todo caso, ante una situación de desamparo de un menor la Administración tiene que asumir su tutela y adoptar las medidas necesarias para su protección.

Las circunstancias que cuando acontecen con suficiente gravedad suponen una amenaza para la integridad física o mental del menor, dando lugar a una situación de desamparo son, entre otras:

- El abandono del menor.
- Cuando transcurrido el plazo de la guarda voluntaria, los responsables legales del menor se encuentren en situación de ejercer la guarda, pero no la quieren asumir, o bien cuando queriendo asumirla, no estén en condiciones de hacerlo.
- Riesgo para la vida, salud e integridad física del menor.
- El riesgo para la salud mental del menor, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad debido al maltrato psicológico continuado, o a la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas.
- El incumplimiento o el imposible o inadecuado ejercicio de la guarda, como consecuencia del grave deterioro del entorno o de las condiciones de vida familiares.
- La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución, o cualquier otra forma de explotación del menor.

- La ausencia de escolarización, la falta de asistencia reiterada y no justificada y la permisividad continuada o la inducción al absentismo escolar.

Por último, es necesario mencionar la Ley 4/2015 del Estatuto de la víctima del delito, que recoge en el artículo 19 que corresponde a la Fiscalía velar por el cumplimiento de la protección de víctimas menores de edad en los procesos penales, para impedir o reducir los prejuicios que puedan derivar del desarrollo del proceso, y según el artículo 23 se adoptarán medidas de protección teniendo en cuenta la situación personal, necesidades inmediatas, edad, género, discapacidad y madurez de las víctimas menores de edad.

### **I.3. LA FAMILIA Y LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA GALLEGA**

Las competencias en materia de Servicios Sociales y de familia corresponden a la Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia, y son los Servicios Sociales comunitarios los responsables de las actuaciones en las situaciones familiares en las que existe riesgo para los menores, y en aquellas de riesgo de exclusión social.

En Galicia la familia y los menores son objeto de especial atención desde el ordenamiento jurídico, la Ley 2/2006 de derecho civil de Galicia y la Ley 3/2011 de apoyo a la familia y a la convivencia regulan la protección a la familia y a los menores.

El Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2013), señala que en España se abrieron 39.754 expedientes de protección de menores y en Galicia 3.654, representando el 9,19% respecto a España, y que el número de acogimientos familiares fue de 21.127 en España y 1.271 en Galicia lo que supone el 6,01%.

El referente normativo de los Servicios Sociales es la Ley 13/2008, de Servicios Sociales de Galicia, y el posterior Decreto 99/2012 que los desarrolla y financia. De otra parte, la Ley 10/2013 de inclusión social de Galicia desarrolla un conjunto de medidas enfocadas a la lucha contra la pobreza y la exclusión social.

La Ley 3/2011 de apoyo a la familia y a la convivencia recoge, mediante referencia expresa, aquellos derechos del menor que son susceptibles de especial protección, así como la atención a familias con dificultades derivadas de su estructura o de sus circunstancias, sobre todo de aquellas que se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad o en riesgo de exclusión social.

La protección y asistencia de los menores que se encuentren en situación de posible desprotección o desamparo, según señala la citada Ley, es competencia de los Servicios Sociales municipales que desarrollan actuaciones de:

- ✓ Detección de necesidades de carácter sanitario, educativo, económico, sociolaboral, familiar...que afecten a los menores.
- ✓ Información y orientación sobre recursos.
- ✓ Prevención, apreciación e intervención en las situaciones de riesgo para el menor.
- ✓ Creación y gestión, evaluación y seguimiento de los centros y programas necesarios para el desarrollo de las competencias anteriores.

El artículo 56 de la Ley 3/2011 señala que en las situaciones de desprotección social de menores, las actuaciones estarán guiadas por el principio de intervención mínima, otorgándose prioridad a las actuaciones en el entorno familiar del menor o adolescente, evitando su separación siempre y cuando sea posible.

Establece también el carácter prioritario de actuaciones dirigidas a prevenir las situaciones de desprotección, a través del desarrollo de programas destinados a promover el cuidado y la adecuada atención de los menores y sus familias, las ayudas económicas o técnicas para cubrir necesidades básicas y mejorar su entorno familiar, los programas para la prevención, la detección y el seguimiento del absentismo y el fracaso escolar...

En la siguiente tabla 4 se definen las figuras jurídicas de situación de riesgo y desamparo según la Ley 2/2006 de derecho civil de Galicia.

Tabla 4.

*Ley 2/2006 de derecho civil de Galicia. Situación de riesgo y desamparo*

Situación de riesgo	“Existe situación de riesgo cuando concurren circunstancias que permiten presumir un inminente o próximo desamparo del menor, o cuando resulte conculcado su desarrollo personal o social” (artículo 26.1).
Situación de desamparo	“Se considera desamparo la situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia” (artículo 7).

En esta Ley se indica que ante una situación de riesgo, la actuación de los poderes públicos se orientará a la prevención del desamparo y la subsanación de la situación

de riesgo que pudiera afectar al menor. En los casos de desamparo, corresponde a la entidad pública competente la tutela de las personas menores que se encuentren en esa situación.

Las situaciones de riesgo se exponen en la siguiente tabla 5 conforme recoge la Ley 3/2011 de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia.

Tabla 5.

*Situaciones de riesgo en la Ley 3/2011 de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia*

Falta de atención física o intelectual de la persona menor de edad, por parte de sus padres, madres, tutores/as, guardadores/as, que suponga un perjuicio leve para su salud física o emocional, descuido no grave de sus necesidades principales u obstaculización para el ejercicio de sus derechos, cuando se estime, por su naturaleza o por la repetición de los episodios, la posibilidad de su persistencia o agravamiento de sus efectos.

La dificultad de las personas referidas en el apartado anterior, para dispensar adecuadamente al niño/a o adolescente la atención física e intelectual, no obstante su voluntad de hacerlo, cuando ello suponga los efectos descritos en dicho apartado.

La utilización del castigo físico o emocional sobre el menor que, sin constituir un episodio severo o patrón crónico de violencia, perjudique su desarrollo.

Las carencias de todo orden que, no pudiendo ser compensadas adecuadamente en el ámbito familiar, ni impulsadas desde el mismo para su tratamiento a través de los servicios y recursos esenciales y/o normalizadores, puedan propiciar exclusión social, inadaptación o desamparo del menor.

El conflicto abierto y permanente entre los padres, madres, tutores/as, guardadores/as, o entre cualquiera de ellos y la persona menor, cuando pueda perjudicar el desarrollo personal y social de los mismos.

Cualesquiera otras situaciones, además de las anteriores, que de persistir, pudiera pudieran evolucionar y derivar en desamparo del menor.

Esta Ley precisa que ante una situación de riesgo de cualquier índole, corresponde a las entidades locales la detección, valoración e intervención, así como la activación de sus propios recursos o en colaboración con las demás administraciones y servicios públicos y privados.

En la siguiente tabla se exponen las situaciones de desamparo según están recogidas en la Ley 3/2011.



Tabla 6.

*Situaciones de desamparo en la Ley 3/2011 de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia*

Abandono de la persona menor
Existencia de malos tratos físicos o psíquicos o abusos sexuales por parte de las personas de la unidad familiar o de terceras personas con consentimiento de aquellas.
Negligencia grave en el cumplimiento de las obligaciones alimentarias, higiénicas o de salud, siempre que supongan un perjuicio grave para la integridad del niño/a o adolescente.
Inducción del menor a la mendicidad, delincuencia, prostitución o cualquier otra forma de explotación económica o sexual del menor, o permisividad respecto de estas conductas.
Conductas adictivas de la persona menor de edad con el consentimiento o la tolerancia de las personas que ejerzan su guarda.
Trastorno mental grave de los padres, madres, tutores/as, guardadores/as que impida el normal ejercicio de la patria potestad, tutela o guarda.
Conductas adictivas de las personas que integran la unidad familiar y, en especial, de las que ostentan la patria potestad o tutela, siempre que menoscaben gravemente el desarrollo y bienestar del menor.
Convivencia en un entorno sociofamiliar que deteriore gravemente la integridad moral del niño/a, o perjudique el desarrollo de su personalidad.
Falta de personas a quienes corresponde ejercer las funciones de guarda o cuando estas personas estén imposibilitadas para ejercerlas, o en situación de ejercerlas con peligro grave para el niño/a o adolescente.
Falta de escolarización habitual del niño/a o adolescente con el consentimiento o tolerancia de los padres, madres o personas que ejerzan la guarda, siempre que menoscabe el desarrollo y bienestar del menor, o siempre que suponga un perjuicio grave para el mismo.
Cualquier otra situación de desprotección, que se produzca de hecho a causa del incumplimiento o de un imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección.

Corresponde a la Xunta de Galicia, a través de los equipos técnicos del menor de la consellería de Política Social, la declaración de la situación de desamparo de las personas menores, señalando el artículo 54 de la Ley 3/2011 que “en los casos de urgencia con grave riesgo para el menor, se podrá declarar el desamparo y asumir la tutela de modo inmediato”.

El apoyo familiar es tratado en el artículo 32, y lo entiende como un proceso encaminado a facilitar una dinámica positiva, la solución de problemas y la toma de decisio-

nes; además de potenciar y desarrollar los recursos familiares, abarcando diversos niveles: el informativo, el educativo y formativo, y el preventivo; la ayuda personal y emocional, la orientación y acompañamiento a las familias ofreciendo asesoramiento, y la terapia y el tratamiento con la finalidad de superar los dinamismos disfuncionales de las familias haciendo posible su progreso y su adaptación.

Entre las actuaciones de apoyo a la familia, recogidas en el artículo 60 de la Ley 3/2011 se encuentran:

- ✓ La educación familiar para capacitar a los padres, madres, tutores/as, guardadores/as en sus funciones de atención, educación y cuidado de los menores a su cargo.
- ✓ El asesoramiento y orientación técnica para promover el desarrollo personal de los cuidadores y facilitar el adecuado ejercicio de las funciones parentales y una dinámica familiar normalizada.
- ✓ El seguimiento del menor en su medio social.
- ✓ La ayuda a domicilio para permitir la permanencia del menor y favorecer su cuidado y atención.
- ✓ La mediación como técnica de resolución de conflictos
- ✓ Etc.

La Ley 13/2008 regula los Servicios Sociales en Galicia, y los considera un servicio público, garantizando el derecho de las personas a los mismos. Entiende por Servicios Sociales el conjunto coordinado de prestaciones, programas y equipamientos destinados a garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la calidad de vida y a la participación social de toda la población gallega. El artículo 3 señala, entre otros, los siguientes objetivos:

- ✓ Facilitar alternativas, recursos e itinerarios de integración social a aquellas personas que se encuentran en situación o en riesgo de exclusión social.
- ✓ Dar protección y oportunidades sociales y educativas a menores de edad, y a aquellas otras personas que se encuentren en situación de conflicto o de desamparo.
- ✓ Garantizar el apoyo a las familias como marco de referencia en el que se desarrollan las personas.



- ✓ Garantizar una vida independiente y la autonomía de las personas en situación de dependencia.
- ✓ Promover y dinamizar la participación comunitaria, el asociacionismo solidario, la ayuda mutua y la implicación de la ciudadanía de la puesta en marcha de iniciativas de prevención y mejora de la cohesión social.

Contempla como prioridad de las políticas sociales, las acciones preventivas y el enfoque comunitario de las intervenciones sociales; la acción integral y personalizada de las intervenciones; la integración y normalización que tienda al mantenimiento de las personas en su entorno personal, social y familiar; las intervenciones con una perspectiva global y de conjunto, favoreciendo la actuación transversal y coordinada, y evitando la fragmentación derivada de la complejidad de las problemáticas sociales y de distribución competencial; y la creación y desarrollo de instrumentos y mecanismos de relación interadministrativa que garanticen una actuación coordinada en el campo del bienestar y de la igualdad.

El sistema de Servicios Sociales se estructura en forma de red conforme a dos niveles de actuación, los Servicios Sociales comunitarios que comprende las modalidades de básicos y específicos, y los Servicios Sociales especializados.

Los Servicios Sociales comunitarios tienen un carácter local e integrador para el desarrollo de intervenciones de carácter preventivo, de atención integral a personas y familias y de incorporación social y laboral. Estará compuesto por un equipo profesional interdisciplinario con la finalidad de dar coherencia a los itinerarios de intervención, garantizando el acceso a los diferentes servicios y a las prestaciones que precise la persona o familia, y estarán coordinados con los Servicios Sociales especializados y con otros servicios para el bienestar (salud, educación, cultura, empleo, vivienda, migraciones...).

En la tabla 7 se detallan las dos modalidades de Servicios Sociales comunitarios, los básicos y los específicos.

Tabla 7.

*Servicios Sociales comunitarios básicos y específicos*

<b>Básicos</b>	<b>Funciones:</b> estudio y diagnóstico de la comunidad; identificación de los grupos de población vulnerables y detección de situaciones de riesgo; atención a las situaciones individuales (información sobre las demandas presentadas, diagnóstico y valoración técnica e intervención); gestión de prestaciones económicas y seguimiento de los proyectos personalizados de intervención; fomento de la participación activa de la ciudadanía mediante estrategias socioeducativas (artículo 11).
<b>Específicos</b>	Desarrollan programas y gestionan centros orientados a colectivos con problemáticas identificadas y singulares, procurando su normalización e reincorporación social (artículo 12). Están referidos a un sector de población o a una necesidad determinada que demanda una mayor especialización técnica, intensidad en la intervención o una base territorial de intervención de carácter supramunicipal (artículo 15).

El Decreto 99/2012 que regula los Servicios Sociales comunitarios y su financiación, señala el derecho fundamental de las personas

A ser informadas, de manera clara y precisa, sobre la intervención prevista y elegir libremente, dentro de la capacidad de oferta del sistema y después de la valoración técnica, el tipo de medidas o de recursos adecuados para su caso, así como la participación en la toma de decisiones que modifiquen el proceso de intervención acordado (artículo 4.i).

Corresponde al programa de valoración, orientación e información derivar hacia la intervención social, biopsicosocial o socioeducativa idónea para cada caso, favoreciendo la adquisición o recuperación de funciones y habilidades personales y sociales, procurando mejorar la autonomía, la convivencia social y familiar y la inclusión social. Compete al programa básico de inserción social, la detección y valoración de las situaciones de riesgo de exclusión; el desarrollo de los itinerarios personalizados de inclusión, coordinando su actuación con el servicio público de empleo y con los Servicios Sociales comunitarios específicos, en especial, con los equipos de inclusión sociolaboral, así como el seguimiento y revisión de las prestaciones económicas establecidas.

Respecto a la financiación de los Servicios Sociales, el artículo 31 señala que las diputaciones provinciales proporcionarán asistencia económica, técnica y jurídica a los ayuntamientos y agrupaciones de ayuntamientos, especialmente a los de menos de 20.000 habitantes, en la implantación y gestión de Servicios Sociales comunitarios municipales, y financiará la contratación de personal técnico de los equipos municipales con

perfiles profesionales diferentes y complementarios al del profesional de referencia (que será un trabajador social según el artículo 37.3 de este Decreto).

La Ley 10/2013 de inclusión social de Galicia regula derechos y recursos específicos para las personas en situación de riesgo de exclusión social, y de forma específica, la naturaleza o el ejercicio del derecho a la percepción de la renta de inclusión social de Galicia (en adelante RISGA) y de las ayudas de inclusión social (en adelante AIS). Reconoce por lo tanto dos derechos, el derecho a unos ingresos mínimos que se corresponden con el deber de vinculación con los Servicios Sociales comunitarios a través del proyecto de integración social o familiar, y un segundo derecho que es el apoyo económico y técnico personalizado en el itinerario de cara a la inserción en el mercado laboral.

El artículo 36 indica que la elaboración de una propuesta de proyecto de integración social corresponde a los Servicios Sociales comunitarios y, en el caso de que proceda, por la existencia de menores y la concurrencia de situaciones de riesgo o vulnerabilidad, la elaboración de un acuerdo para la integración socioeducativa de los menores.

El proyecto de integración social es un instrumento vinculado a los itinerarios sociales y laborales que “(...) estará orientado al logro de la mejora personal y social de la persona perceptora de la Risga y de las que integran la unidad de convivencia, así como a su autonomía, participación e integración normalizada en su medio social” (artículo 54). El proyecto se articula por medio de acciones que inciden en la mejora de las condiciones básicas de vida, en el cuidado personal, en la higiene del hogar y de la vivienda, en el cuidado y atención a posibles convivientes con cualquier tipo de discapacidad, y en el seguimiento de aspectos básicos de salud. Además, puede especificar aspectos concretos de cambio o ajuste personal como la modificación de hábitos, la desintoxicación, la mejora de la autonomía personal y el apoyo a la alfabetización o instrucción básica, entre otros.

En el caso de la existencia de menores, y cuando se valore una situación de riesgo de exclusión social para estos, se deberá formular “(...) un acuerdo en el que se recojan los compromisos contraídos en relación con su escolarización real y efectiva, así como con su salud, higiene y socialización” (artículo 55.1). Este acuerdo de integración socioeducativa “(...) procurará la mejora de la cohesión familiar y el ejercicio de la responsabilidad parental, entendida como el compromiso de cuidado, protección y socialización de los menores, para lo que se determinarán objetivos medibles y revisables” (artículo 55.2).

El seguimiento del cumplimiento de los acuerdos le corresponde a los Servicios Sociales comunitarios, empleando para este fin el servicio de educación y apoyo familiar o, en ausencia de éste, el de ayuda en el hogar, sin perjuicio de la posible colaboración complementaria con entidades de iniciativa social.



## **II. PRESTACIONES BÁSICAS Y MEDIDAS SOCIALES DE PROTECCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS**

### **Prestaciones básicas de los Servicios Sociales**

Actualmente el sistema de protección social se conceptúa como un derecho social básico de los ciudadanos, y adopta medidas de preservación familiar enfocadas no solo a eliminar los factores de riesgo, sino también a potenciar los de protección.

El papel de la Administración en el entramado social es muy importante, es una obligación de los poderes públicos la gestión de medidas enfocadas al bienestar social y familiar, y la regulación de normativas de carácter social que den respuesta a las necesidades sociales, creando las condiciones para la provisión de recursos y servicios entendidos como un derecho de los ciudadanos que promuevan su integración en la sociedad.

Los Servicios Sociales tienen entre sus competencias la distribución de los recursos y servicios para la supervivencia y la integración de las personas, sobre todo de aquellas que están en situación de riesgo de quedar al margen de la sociedad, pero con frecuencia los recursos además de estar sujetos a las prescripciones legislativas y normativas, no son suficientes para responder a las necesidades que los ciudadanos plantean en los servicios.

El primer referente a los Servicios Sociales de carácter público, es el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales que, en el año 1982 y desde el entonces Ministerio de Trabajo, se inicia la vía del consenso con las Comunidades Autónomas para su implantación mediante el establecimiento de convenios de colaboración, convocatorias de subvenciones u otras modalidades, y se establece la coparticipación y la contribución de las tres administraciones estatal, autonómica y local para su financiación (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014b). El Plan Concertado se ha ido generalizando en todo el territorio nacional desde sus comienzos en el año 1988 hasta el momento actual.

Para López-Cabanas y Chacón (1997, p. 43) “Desde la aprobación del Plan Concertado se han dedicado, anualmente, créditos de los Presupuestos Generales del Estado para unos servicios transferidos, supeditando la provisión de los fondos a la firma y el

cumplimiento de un Convenio específico”. Estos autores señalan como objetivos fundamentales del Plan garantizar unos Servicios Sociales básicos a toda la población del territorio nacional, colaborar en la construcción y mantenimiento de una red pública de equipamientos y cooperar con las corporaciones locales para que puedan afrontar adecuadamente sus competencias de gestión en materia de Servicios Sociales.

La aportación de la Administración Estatal a la financiación del Plan Concertado (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014b) en el año 2013 y para el territorio nacional, supuso el 1,99%, representando las aportaciones de las Comunidades Autónomas el 50,26% y el aporte de las corporaciones locales el 47,50%. En Galicia, los datos reflejan que la financiación de los municipios a los Servicios Sociales públicos es del 84,45%, mientras que la Administración Autonómica aporta el 11,66% y el Ministerio el 3,90%.

Por otra parte, la gestión de proyectos y servicios corresponde, en primera instancia, a los municipios ya que las competencias en dicha materia están transferidas a la Comunidad Autónoma gallega por el artículo 27.23 de la Ley Orgánica 1/1981 del Estatuto de Autonomía.

El objetivo del Plan Concertado es el desarrollo de cuatro prestaciones consideradas básicas:

- La información y orientación.
- El apoyo a la unidad convivencial<sup>1</sup> y ayuda a domicilio.
- El alojamiento alternativo.
- Las actuaciones específicas de prevención e inserción.

Con la información obtenida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b), se expone en la siguiente tabla 8 la incidencia en determinados sectores de población de las distintas prestaciones de Servicios Sociales.

---

<sup>1</sup> En la prestación básica de apoyo a la unidad convivencial se incluye el programa de educación y apoyo familiar, que es objeto de análisis de esta tesis doctoral.

Tabla 8.

*Prestaciones básicas de Servicios Sociales y principales sectores de incidencia*

<b>Prestaciones</b>	<b>Principales sectores de incidencia</b>
Información y orientación	Personas mayores: 20,49% Familia: 39,83%
Apoyo a la unidad convivencial	Personas mayores: 32,92% Familia: 26,55%
Ayuda a domicilio	Personas mayores: 71,64% Familia: 8,95%
Alojamiento alternativo	Personas mayores: 21,03% Otros grupos en situación de necesidad: 40,70% Personas sin hogar: 12,73%
Actuaciones específicas de prevención e inserción	Personas mayores: 17,51% Familia: 29,28% Infancia: 15,28%

Se puede apreciar que la incidencia de las personas mayores y de la familia es muy elevada en la prestación de apoyo a la unidad convivencial, aunque las personas mayores utilizan más la ayuda a domicilio y la familia la información y orientación, y las actuaciones de prevención e inserción.

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b) la prestación de apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio

(...) responde a la necesidad de los ciudadanos de disponer de unas condiciones básicas en su propio medio de convivencia, para desarrollar su autonomía y alcanzar un mayor grado de realización personal y social en su entorno más próximo desde una perspectiva integral y normalizadora.

Supone facilitar a las personas y/o familias, en su propio entorno de convivencia, una serie de atenciones y apoyos que pueden ser, según los casos, de carácter personal, doméstico, psicológico, social, educativo, rehabilitador o técnico, para la mejor realización de sus actividades cotidianas, evitando así su posible internamiento, potenciando su propia autonomía y promoviendo condiciones más favorables en la estructuración de sus respectivas relaciones de convivencia (p. 117).

Siguiendo esta misma fuente, la memoria del Plan Concertado indica respecto a la prestación de apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio, que los usuarios del apoyo a la unidad de convivencia representaron el 61,53%, y los de ayuda a domicilio el

38,47%, sin embargo, el gasto destinado a la ayuda a domicilio representa el 77,21% del total de todas las prestaciones.

En Galicia hubo 38.015 usuarios de la prestación de apoyo a la unidad convivencial, lo que representa el 6,05% del total de esta prestación en todo el territorio nacional.

Por su finalidad la prestación de apoyo a la unidad convivencial es un apoyo a la estructura familiar aunque su concesión se realiza individualmente, y entre las actuaciones (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014b, p. 122) “(...) incluye las atenciones psicológicas, socioeducativas, técnicas o de rehabilitación, orientadas a mejorar la autonomía personal, incrementar las competencias sociales y las relaciones de convivencia”. Respecto al apoyo social y educativo, se contemplan actividades dirigidas a unidades convivenciales que presentan dificultades o carencias en las competencias sociales, pero que no presentan desestructuración. Para las unidades familiares desestructuradas, se incluye como actividad el apoyo a la estructuración familiar y a la dinámica relacional.

Los sectores de población que fueron atendidos a nivel nacional en la prestación de apoyo a la unidad convivencial, se detallan en la siguiente tabla.





Tabla 9.

*Usuarios atendidos en la prestación de apoyo a la unidad convivencial por sectores de población en territorio nacional*

	Nº	%
Personas mayores	270.150	32,92
Familia	217.876	26,55
Infancia	83.400	10,16
Mujer	61.547	7,50
Personas con discapacidad	32.718	3,99
Otros grupos en situación de necesidad	49.190	5,99
Inmigrantes	45.393	5,53
Juventud	28.738	3,50
Minorías étnicas	13.573	1,65
Enfermos psiquiátricos no institucionalizados	6.192	0,75
Toxicómanos (alcohólicos y drogadictos)	5.286	0,64
Enfermos terminales	2.410	0,29
Marginados sin hogar y transeúntes	1.839	0,22
Reclusos y exreclusos	1.166	0,14
Emigrantes	788	0,10
Colectivos en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos	352	0,04
Refugiados y asilados	56	0,01
<b>Total</b>	<b>820.674</b>	<b>100,00</b>

*Nota:* Fuente: Adaptada de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b). *Sistema público de Servicios Sociales. Plan concertado de prestaciones básicas de Servicios Sociales en corporaciones locales 2013-2014. Recuperado de*

[http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/planConcertado/MEMORIA\\_Plan\\_\\_Concertado\\_\\_2013-14\\_.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/planConcertado/MEMORIA_Plan__Concertado__2013-14_.pdf)

Los colectivos de personas mayores, familia e infancia son los que acaparan la mayor parte de las prestaciones de apoyo a la unidad convivencial, con un valor porcentual de 32,92%, 26,55% y 10,16% respectivamente.

## Medidas sociales de protección

Los recursos que desde los Servicios Sociales se ponen a disposición de los usuarios y familias, tienen la finalidad de prevenir y reconducir las situaciones de malestar social y están relacionados con medidas de diversa índole, de tipo económico, de apoyo institucional, de servicios externos...

El II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015), recoge información de los trabajadores sociales en activo de atención primaria y especializada, y señala que más de la mitad de los encuestados (54,0%) afirman que el principal problema al que se enfrentan en el trabajo cotidiano, es el elevado número de demandas que se les presentan y los escasos recursos de que disponen para responder a las necesidades planteadas.

Para Fombuena (2012) la gestión de recursos tiene que funcionar como un sistema más dentro del sistema de protección social, y debe facilitar la gestión eficaz de una “cartera de servicios”. Los recursos deben ser entendidos como un medio para un fin más allá de la supervivencia, pudiendo abarcar actuaciones directas o indirectas relacionadas con la formación y la organización familiar. En esta línea Navarro Pedreño (2004) sostiene que cuando únicamente se atiende a las necesidades de tipo material, se excluyen otras dimensiones de tipo afectivo, relacional, educativo...que se relacionan con la baja competencia de las familias para dar respuesta a aspectos cotidianos de organización doméstica y a las necesidades de los hijos.

Las prestaciones y recursos de carácter institucional que se dirigen a toda la población, no siempre son suficientes para la satisfacción de las necesidades, por lo que la atención desde una perspectiva integral debe contemplar por su potencial efecto sinérgico, la vertiente no institucional de los recursos, es decir, el apoyo a la familia desde las redes informales o personales.

Conocer y comprender la situación de necesidad antes de aplicar un recurso, es indispensable para garantizar que su gestión cubra al menos en parte esa necesidad, evitando el uso recurrente y continuado del recurso como única medida para la satisfacción de la necesidad, para Coletti (2001) existe el riesgo de que “Muchas prestaciones de carácter asistencial se perpetúan en el tiempo, hasta transformarse en una costumbre no sólo del núcleo familiar, sino también de los mismos servicios” (p. 207).

El catálogo de Servicios Sociales se define en el artículo 18 de la Ley 13/2008 de Servicios Sociales de Galicia, y está integrado por las intervenciones o servicios de carác-

ter técnico-profesional, los servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica, las prestaciones económicas y los programas de intervención comunitaria como elemento de prevención e inserción laboral. Los programas de intervención comunitaria que se recogen en el artículo 22, se elaboran a partir del diagnóstico social de una comunidad definida, favoreciendo la cooperación con otros servicios de bienestar existentes en su ámbito de actuación, y con la implicación de la ciudadanía con la finalidad de desarrollar actuaciones con una perspectiva preventiva y de inclusión social.

Los Servicios Sociales podrán ser de carácter esencial o normalizador, el carácter esencial se configura como un derecho exigible, y garantiza el acceso a los Servicios Sociales a las personas que cumplan las condiciones de acuerdo a la valoración técnica de su situación. Los Servicios Sociales de carácter normalizador están incluidos en la oferta habitual, pero en función de las disponibilidades presupuestarias y en régimen de concurrencia.

#### ***Intervención o servicios de carácter técnico-profesional***

Las intervenciones o servicios de carácter técnico-profesional (artículo 19) del catálogo de Servicios Sociales, se describen en la siguiente tabla 10.

Tabla 10.

*Descripción de las intervenciones o servicios de carácter técnico-profesional*

Descripción
<p>Son los actos profesionales realizados para:</p> <p>La información, orientación, asesoramiento y acompañamiento a las personas, familias o grupos.</p> <p>La valoración y el diagnóstico social de las demandas de la ciudadanía.</p> <p>La intervención social, biopsicosocial, sociológica o socioeducativa que favorezca la adquisición o recuperación de funciones y habilidades personales y sociales de cara a la mejora de la autonomía, de la convivencia social y familiar y de la inclusión social.</p>

Todas estas intervenciones o servicios tienen un carácter esencial, y responden a necesidades de tipo material, afectivo, relacional y educativo que fomentan la convivencia y promueven la inclusión social.

#### ***Servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica***

Los servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica, aparecen recogidos en el artículo 20 de la Ley 13/2008 de Servicios Sociales de Galicia, y se describen en la tabla 11.

Tabla 11.

*Descripción de los servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica*

Descripción
1. La protección social de las personas, con capacidad de obrar limitada, que se encuentren en situación de conflicto o desamparo.
2. La atención residencial, bien sea de forma continuada o temporal, sustitutiva del hogar.
3. La atención diurna, que ofrece cuidados personales y actividades de promoción y prevención que no requieran ingreso en un centro residencial.
4. La ayuda en el hogar, que consiste en ofrecer un conjunto de atenciones a personas o familias en su propio domicilio, para facilitar su desarrollo y la permanencia en su entorno habitual.
5. La teleasistencia social y otros servicios de carácter tecnológico, que procuren la permanencia de las personas usuarias en su medio habitual.
6. El apoyo a la movilidad personal, para las personas con discapacidad y/o dependientes.
7. La manutención ya sea en locales de atención colectiva o en el propio domicilio de la persona usuaria.
8. Las ayudas técnicas e instrumentales, que permitan mantener la autonomía de la persona para desarrollarse en su medio.
9. El servicio de asistente personal.
10. Cualquier otro servicio o actuación no prevista en la ley que se considere necesaria para garantizar una adecuada atención social.

Estos servicios y actuaciones son necesarios para garantizar una adecuada atención social, y mayoritariamente tienen carácter esencial a excepción del apoyo a la movilidad personal, la manutención, las ayudas técnicas e instrumentales y el servicio de asistente personal que son de carácter normalizador.

#### Servicio de ayuda en el hogar

El servicio de ayuda en el hogar está regulado en la Comunidad Autónoma gallega por la Orden de 22 de enero de 2009. El objeto del servicio (artículo 3) es prestar un conjunto de atenciones a las personas en su domicilio, desde una perspectiva integral y normalizadora, en aquellas situaciones en las que tengan limitada su autonomía personal o en los casos de desestructuración familiar. La valoración técnica la tienen que realizar los Servicios Sociales municipales.

Las atenciones de carácter básico que se pueden prestar están recogidas en el artículo 4, y son las que se relacionan a continuación:

1. Atenciones de carácter personal en la realización de las actividades básicas y de la vida diaria.
2. Atenciones de carácter personal en la realización de otras actividades de la vida diaria.
3. Atención a las necesidades de carácter doméstico y de la vivienda.
4. Atenciones de carácter psicosocial y educativo<sup>2</sup>: intervenciones técnico-profesionales formativas y de apoyo al desarrollo de las capacidades personales, la afectividad, la convivencia y la integración en la comunidad así como a la mejora de la estructura familiar.

El artículo 5 de esta Orden establece que este servicio está abierto a todas las personas o unidades de convivencia, y de modo particular atenderá a personas mayores con déficit de autonomía y a personas con discapacidad, sobre todo cuando carezcan de apoyo en su entorno inmediato; así como a hogares con menores en los que se observe la necesidad de una intervención de carácter socioeducativo. También podrá dar una respuesta preventiva y socializadora, a diversas situaciones familiares cuando se encuentren en situación de riesgo de exclusión social. En este sentido y con carácter complementario de refuerzo, se pueden incorporar actuaciones y actividades que se desarrollen fuera del marco del domicilio de la persona usuaria.

#### Teleasistencia social

La teleasistencia social está regulada por la Orden de 19 de abril de 2013, que en el artículo 7 en el que se redacta el catálogo de servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (en adelante SAAD) en la Comunidad Autónoma gallega, incluye el servicio de teleasistencia. Este servicio facilita asistencia y respuesta inmediata a situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento, mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, y el apoyo de medios personales. La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, establece en el artículo 22 que este servicio puede ser independiente o complementario al de la ayuda a domicilio.

#### Servicio de asistente personal

El servicio de asistente personal está recogido en la cartera de Servicios Sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia del Decreto 149/2013

---

<sup>2</sup> Estas actuaciones tienen carácter subsidiario del programa de educación y apoyo familiar.

Forman parte de la cartera del servicio de asistente personal los servicios dirigidos a facilitar el apoyo personal, inclusión social y/o educativa, así como la promoción y participación de las personas que, siendo de edad igual o superior a 16 años, se encuentran en situación de gran dependencia o dependencia severa, con el objeto de permitir su desarrollo en las actividades de la vida diaria, laborales y/o educativas y propiciar la participación de la persona usuaria en la vida social y económica (artículo 5).

### ***Las prestaciones económicas***

Las prestaciones económicas también forman parte del catálogo de Servicios Sociales (artículo 21), y se definen como aportaciones en dinero de carácter periódico o de pago único, que tienen por finalidad, apoyar el cuidado de menores, paliar situaciones transitorias de necesidad, garantizar mínimos de subsistencia y reforzar procesos de integración familiar e inclusión social, así como garantizar el cuidado de personas con limitaciones en su autonomía personal en el marco de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

La siguiente tabla 12 muestra la descripción de las prestaciones económicas que se recogen en la Ley 13/2008 de Servicios Sociales de Galicia.

Tabla 12.

#### *Descripción de las prestaciones económicas*

Descripción
1. Las rentas de inclusión social.
2. Las ayudas de emergencia y necesidad social.
3. Las ayudas económicas a particulares para el fomento del acogimiento familiar de menores de edad, de mayores o de personas con discapacidad.
4. Los cheques-servicio.
5. La libranza vinculada a la adquisición de servicios de atención a personas en situación de dependencia.
6. La libranza para cuidados en el entorno familiar de la persona en situación de dependencia.
7. Las prestaciones para cuidados en el entorno familiar de menores de 3 años con grave discapacidad.
8. La libranza para asistencia personal de las personas afectadas por una situación de gran dependencia.
9. Las prestaciones económicas dirigidas a las mujeres víctimas de violencia de género.
10. Las ayudas económicas de análoga o similar naturaleza y finalidad que las anteriores.

Las prestaciones económicas que tiene carácter esencial son la renta de inclusión social; las ayudas de emergencia y necesidad social; la libranza vinculada a la adquisición de servicios de atención a personas en situación de dependencia, la libranza para cuidados en el entorno familiar y la libranza para asistencia personal para personas afectadas por grave dependencia; y por último, las prestaciones para cuidados en el entorno familiar de menores de tres años con grave discapacidad.

#### Las rentas de inclusión social

La Ley 10/2013 de inclusión social de Galicia define la RISGA como una prestación pública destinada a garantizar recursos económicos de subsistencia, y conseguir progresivamente la autonomía e integración social y laboral participando en procesos personalizados de inserción, con el apoyo técnico y financiero de los Servicios Sociales comunitarios y del sistema público de empleo de Galicia.

Son situaciones de exclusión social o de riesgo de exclusión social, aquellas en la que se evidencia un déficit grave de recursos económicos y una situación de desempleo, además de concurrir alguno de los siguientes factores de exclusión: cargas familiares no compartidas; estar en proceso de deshabitación por cualquier tipo de adicción y/o de rehabilitación social; tener la condición de mujer víctima de violencia de género; ser una persona víctima de violencia doméstica; tener una discapacidad valorada superior al 33,0%; ser inmigrante o emigrante retornado; proceder de instituciones de protección o reeducación de menores; proceder de cumplimiento de pena en una institución penitenciaria; ser una persona sin hogar o habitar en una infravivienda; pertenecer a una minoría étnica; estar en proceso de abandono del ejercicio de la prostitución o ser víctima de explotación sexual-laboral en redes de prostitución o de trata de personas; y tener la condición de transexual o estar en proceso de reasignación sexual.

Además la Ley 10/2013 establece que podrán acceder a la RISGA, aquellas personas que tengan residencia efectiva y estén empadronadas en cualquier ayuntamiento de la Comunidad Autónoma gallega, durante los seis meses anteriores a la presentación de la solicitud de valoración; tener más de 25 años; y que los ingresos de la unidad de convivencia sean inferiores al importe del tramo personal y familiar que le correspondería, además de no disponer de bienes patrimoniales.

La RISGA se articula en tres tramos, un primer tramo de ajuste personal y familiar, el tramo de inserción y el tramo de transición al empleo. El tramo personal y familiar, se orienta a aspectos relacionados con la integración social y el ajuste personal de indi-



viduos o de unidades familiares con menores. La percepción del tramo personal es anual y prorrogable si subsisten las causas que justificaron su concesión. En la tabla 13 se describen las personas beneficiarias, los requisitos específicos de acceso y su composición.

Tabla 13.

*Tramo personal y familiar de la RISGA*

Personas beneficiarias	Requisitos específicos	Composición
Personas que se encuentren en situación o riesgo de exclusión social. La valoración técnica le corresponde a los SS.SS. comunitarios básicos.	<p>Suscripción a un proyecto de integración social, que incluirá compromisos relativos al desarrollo de ajuste personal.</p> <p>Si hay menores, y se considera necesario, se suscribirá un acuerdo en relación a la integración socioeducativa de los menores.</p>	<p>Ingreso mínimo destinado a garantizar necesidades básicas y ajuste personal.</p> <p>Ayuda de inclusión para el cumplimiento del proyecto de integración social, en caso de que se justifiquen gastos extraordinarios por los procesos de ajuste personal.</p> <p>Complemento de alquiler.</p>

La percepción del tramo de inserción comporta el apoyo y seguimiento profesional, orientado a la formación adaptada a la mejora de la empleabilidad y a la inserción o reinserción real y efectiva en el mercado de trabajo, pero también se puede enfocar a la adquisición de habilidades emprendedoras de cara al trabajo autónomo, o a cualquiera de las formas de economía social. Su duración, y en consecuencia el del itinerario descrito en el convenio de inclusión sociolaboral con compromiso de actividad, será como máximo de 12 meses, prorrogable por 6 meses más en función del cumplimiento de los objetivos hasta un máximo total de 18 meses, sin perjuicio de la suscripción de un nuevo convenio de inclusión sociolaboral.

En la tabla 14 se describe para este tramo las personas beneficiarias, los requisitos específicos de acceso y su composición.



Tabla 14.

*Tramo de inserción de la RISGA*

Personas beneficiarias	Requisitos específicos	Composición
Personas que se encuentren en situación o riesgo de exclusión social y que se vinculen a un itinerario de inserción en el mercado de trabajo, mediante un convenio de inclusión con contenido formativo o laboral. Se promoverá que las personas beneficiarias del tramo personal y familiar se beneficien de este tramo.	Suscribir un convenio de inclusión sociolaboral con compromiso de actividad.	Hasta un 50,0% del importe mensual del IPREM que se acumula al ingreso mínimo de carácter básico y está vinculada a políticas activas de búsqueda de empleo.  Su finalidad es incentivar que se cumpla el itinerario de inserción sociolaboral.

En el tercer tramo de transición al empleo, se establecen los mecanismos de acción positiva en la formación para el empleo, las políticas activas de empleo en favor de las personas en situación de riesgo o de exclusión social, y se incorporan criterios de coordinación entre el sistema gallego de Servicios Sociales y el sistema público de empleo de Galicia.

A continuación en la tabla 15 se describe las personas beneficiarias, los requisitos específicos de acceso y su composición.

Tabla 15.

*Tramo de transición al empleo de la RISGA*

Personas beneficiarias	Requisitos específicos	Composición
Personas beneficiarias de los tramos anteriores con el objetivo de facilitar su acceso a un empleo, mediante el pago de un complemento de transición. Se promoverá que las personas beneficiarias del tramo de inserción puedan pasar a este tramo.	Lo podrán percibir las personas que ya perciban RISGA y accedan a una actividad laboral remunerada.	Es un complemento de ingresos gradualmente descendente que se puede percibir hasta un máximo de seis meses, para estimular y favorecer la incorporación a un puesto de trabajo.  Se irán suspendiendo de forma total o parcial, las medidas de apoyo y actividades establecidas en el proyecto de integración social o en el convenio de inclusión sociolaboral.

Tanto en el tramo de inserción como en el de transición al empleo, los dispositivos y medidas del área laboral como oficinas de empleo, servicios municipales de empleo, personal de orientación, de intermediación, etc., desempeñan un papel decisivo.

La Ley 10/2013 también establece que la finalidad de las ayudas de inclusión social (AIS), es posibilitar o reforzar los procesos de inclusión social de las personas y familias en situación de exclusión social o riesgo de exclusión social, así como atender las situaciones graves de emergencia. Son prestaciones económicas por lo general no periódicas y de pago único, que sufragan gastos extraordinarios y urgentes, pudiendo financiar actuaciones de acompañamiento o refuerzo de carácter excepcional, relacionadas con las medidas de apoyo en los diferentes tramos de la RISGA.

Las personas perceptoras de estas ayudas, tienen que estar vinculadas a proyectos de trabajo social o socioeducativos desarrollados desde los Servicios Sociales comunitarios. Las AIS se destinan a posibilitar que la persona o unidad de convivencia pueda continuar habitando la vivienda habitual (pago de deudas de alquiler que impidan los desahucios, que refuercen el proceso de tránsito a viviendas normalizadas de personas que residen en infraviviendas, chabolas...); a mejorar la habitabilidad de la vivienda habitual (adecuación, accesibilidad...); al equipamiento de mobiliario básico; a la atención a necesidades primarias (alimentación, vestido, equipamiento doméstico...); a la atención sanitaria y sociosanitaria no cubierta por los sistemas públicos de salud y de Servicios Sociales (tratamientos, prótesis, ayudas técnicas...que sean decisivas para la integración de la persona); a gastos vinculados a los itinerarios de inclusión social y formación, causados por actuaciones complementarias (material didáctico, transporte, atención a menores o mayores y apoyo domiciliario), a actuaciones de acompañamiento y refuerzo en los supuestos de personas víctimas de violencia de género; y por último, para gastos extraordinarios derivados de procesos de ajuste personal, especialmente en casos de trastornos relacionados con la drogodependencia.

#### Acogimiento familiar

Las ayudas económicas a particulares para el fomento del acogimiento familiar de menores de edad, se aplica cuando la Administración tiene asumida la tutela de un menor y es la persona o familia acogedora la responsable de ejercer su guarda, tal y como aparece recogido en la Ley 3/2011. Por su parte la Ley 26/2015, diferencia dos tipos de acogimiento teniendo en cuenta las características de la familia acogedora, el acogimiento en la propia familia extensa del menor o en familia ajena.

El programa MATIASS de la Secretaría Xeral de Política Social (2012) de la Xunta de Galicia, indica que el acogimiento en familia extensa puede ser remunerado en función de los ingresos íntegros de la unidad familiar acogedora y del número, edad y características del menor/es a acoger. Si el acogimiento se realiza en familia ajena se ofrece una remuneración mensual, en función de la edad y de las características del menor a acoger, para compensar los gastos básicos que el acogimiento genera a las familias.

De otra parte, el programa de acogimiento familiar para personas mayores de 65 años y personas con discapacidad, está regulado por el Decreto 318/2003, y su finalidad (artículo 3) es el mantenimiento de la persona mayor o de la persona con discapacidad en su medio social habitual, facilitando su integración y evitando el internamiento en instituciones cuando no sea lo adecuado o deseado.

El programa prevé la posibilidad de otorgar ayudas individuales que sufraguen los gastos ocasionados por el acogimiento, siempre y cuando acogidos y acogedores reúnan los requisitos exigidos. En el artículo 4 del Decreto 318/2003, se señala que la persona que va a ser acogida tiene que reunir el requisito de no tener relación de parentesco, en línea recta en ningún grado y en línea colateral por consanguinidad hasta el tercer grado inclusive, con ningún miembro de la unidad de acogida. Es un requisito específico para las personas en situación de discapacidad, que sean mayores de edad y que tengan un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 65,0%.

Son requisitos de los acogedores que no superen la edad de 65 años, que tenga un buen estado de salud y no padezcan limitaciones físicas o mentales. El acogimiento se podrá llevar a cabo tanto en la vivienda del acogedor como en la del acogido, en cualquier caso, la vivienda debe de tener un acceso fácil y estar dotada de suficientes condiciones higiénicas y de salubridad, agua corriente, luz eléctrica y cuarto de baño, así como carecer de barreras que impidan el normal desarrollo de la vida diaria.

#### Cheque-servicio

La prestación de los cheques-servicio están regulados por la Orden de 20 de abril de 2015, que regula las ayudas económicas para la atención de la primera infancia en escuelas infantiles (menores hasta los tres años de edad), no sostenidos con fondos públicos a través del cheque infantil. Los menores con discapacidad física, psíquica o sensorial que sean susceptibles de integración son eximidos del límite de edad requerido. Estas ayudas pueden ser solicitadas por residentes en localidades donde no existan escuelas infantiles de cero a tres años sostenidas con fondos públicos.

### Prestaciones a menores de tres años con discapacidad

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, contempla las prestaciones para cuidados en el entorno familiar de menores de tres años con grave discapacidad, y establece en la disposición adicional decimotercera la protección a estos menores. Esta disposición señala que, atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar, a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. También, determina que se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores, para facilitar la atención temprana y la rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

### Las libranzas

Las libranzas del SAAD se regulan en la Orden de 19 de abril de 2013, que establece en el artículo 8 la finalidad de las mismas para la Comunidad Autónoma de Galicia. La finalidad de la libranza vinculada al servicio es facilitar por medio de una aportación económica, la adquisición de un servicio del catálogo de servicios del SAAD, cuando no sea posible que éste sea prestado mediante la oferta pública de la red de Servicios Sociales de atención a la dependencia.

Por su parte, la libranza para cuidados en el entorno familiar es una ayuda económica, que contribuye a la cobertura de gastos y tiene carácter excepcional, su finalidad es que la persona en situación de dependencia reciba en su entorno familiar, los cuidados no profesionales que precise y se determine en el programa individual de atención.

El objetivo de la libranza de asistencia personal, es contribuir a la contratación de un/una asistente personal, para facilitar a la persona usuaria el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

### Prestaciones económicas a mujeres víctimas de violencia

Las mujeres gallegas víctimas de violencia de género, pueden acceder a ayudas económicas de ámbito estatal y autonómico, recogidas en la Ley Orgánica 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género, y a las ayudas de la Ley 11/2007 gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género.

El Real Decreto 1452/2005 regula la ayuda económica establecida en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, que se dirige a mujeres víctimas de violencia de género

que acrediten insuficiencia de recursos y dificultades especiales para la obtención de un empleo, aspecto que requiere ser acreditado con un informe del servicio público de empleo. Además para percibir la ayuda, no puede haber convivencia con el agresor y la mujer tiene que carecer de rentas que superen el 75,0% del salario mínimo interprofesional vigente (en adelante SMI).

A nivel autonómico la Ley 11/2007 contempla ayudas de indemnización por los daños y pérdidas ocasionados a consecuencia de la situación de violencia a mujeres, a sus hijos o a personas que dependan de ellas. La situación de violencia según se recoge en el artículo 43, tiene que ser reconocida por resolución judicial, y la mujer se tiene que encontrar en una situación de precariedad económica a consecuencia del incumplimiento, por insolvencia, por parte de la persona obligada a satisfacer la indemnización. Se entiende que la situación es de precariedad económica, cuando los ingresos de la unidad familiar de convivencia divididos por el número de miembros que la componen, no superan el importe del indicador público de renta de efectos múltiples (en adelante IPREM).

La Comunidad Autónoma gallega en la Resolución de 25 de marzo de 2015, también contempla ayudas individuales de carácter periódico para mujeres que sufren violencia de género, con la finalidad de garantizarles unas condiciones suficientes de independencia económica respecto del agresor, posibilitando que sean capaces de dar el primer paso o consolidar la ruptura de una situación en la que corren peligro. Para percibir esta ayuda, tiene que haber cesado la convivencia con el agresor y tener unos ingresos inferiores a 1,5 veces el IPREM vigente. Las mujeres beneficiarias de estas ayudas quedan incorporadas a los programas de formación, de busca activa y de mejora de empleo.



### **III. LA FAMILIA EN LOS SERVICIOS SOCIALES**

Estamos asistiendo a un incremento de la problemática social y económica que caracteriza a las sociedades postmodernas, y que afecta de forma profunda a las familias tanto en su estructura como en sus roles (Escartín, 2004). La sociedad es muy diversa y los cambios sociales acontecen a gran velocidad influyendo en la familia y provocando la aparición de formas de vida familiares complejas, y ante las cuales los Servicios Sociales se mueven con mucha indefinición. En este contexto, la familia no siempre se adapta a los continuos cambios de escenario, situándose al margen y haciéndose cada vez más vulnerables pudiendo caer en situaciones de exclusión social.

La atención social a las familias desde los Servicios Sociales y la consecuente respuesta profesional, con frecuencia se restringe a la dificultad planteada o demandada por la familia, bien sea de tipo económico, laboral, educativo, emocional..., proporcionando recursos sociales pero en muchas ocasiones no se incorporan estrategias que promuevan su capacitación. De este modo se reducen las oportunidades para afrontar las situaciones de adversidad y dar solución a los conflictos y tareas vitales a las que la familia se enfrenta en su proceso vital.

Cuando las dificultades en la familia, impiden un correcto desarrollo e interacción con el medio del que forman parte, la ayuda profesional ha de dirigirse a utilizar de forma eficaz de sus propios recursos y capacidades. La intervención desde los Servicios Sociales debe enfocarse prioritariamente, a aumentar los mecanismos de protección familiar y a reducir los riesgos reales o potenciales que forman parte de su dinámica, dificultando su integración en el entorno del que forma parte.

#### **III.1. LA DIVERSIDAD DE REALIDADES FAMILIARES EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

##### **La familia en los Servicios Sociales**

La familia es una institución básica que cumple funciones sociales, conjugando la integración social de sus miembros con la diversidad de formas y relaciones familiares, y para ello requiere una continua acomodación a las transformaciones que tienen lugar en la sociedad (económicas, culturales, sociales...).

Se puede entender la familia, como un sistema relacional en constante cambio y un recurso para el desarrollo de sus miembros, en especial de los menores, ya que es la



responsable de su cuidado, atención, educación, motivación y apoyo. Porres (1995) establece el concepto de familia y se refiere a ella como:

(...) la unidad básica de la sociedad y es el lugar de socialización de los menores por excelencia; ofrece el marco natural de apoyo emocional, económico y material que es esencial para el crecimiento y desarrollo de sus miembros, especialmente los niños, y de atención a otros de sus integrantes, como los ancianos, los discapacitados y las personas enfermas (p. 199).

La familia y las formas familiares han cambiado con el tiempo, en la actualidad cuando se habla de familia, se pone el acento en la decisión voluntaria de los miembros adultos para iniciar una convivencia en común y en el establecimiento de una relación democrática entre ellos. Además, el ciclo vital de la familia se ha diversificado pasando de una relación de complementariedad entre los miembros de la pareja, a una relación de mayor riqueza individual y social caracterizada por la igualdad de sus miembros y en el que para Mora (2012, p. 100):

La individualización, el proyecto personal e independiente de cada individuo, otorga una estructura y dinamismo diferente en el concepto de familia y una redefinición sobre el propio término. Ofrece un significado de nuevos roles y distribución de tareas conforme a lo que hemos llamado la “familia negociadora”, donde muchas de las decisiones se toman de forma conjunta entre cónyuges y padres e hijos.

Las nuevas realidades familiares son el producto de los cambios en la sociedad y consecuentemente de los cambios en sus necesidades sociales, el contexto en el que la familia se desarrolla la marca profundamente. Siguiendo a Mora (2012, p. 104) “Reflexionar en torno a las nuevas realidades familiares obliga a repensar términos como: sexualidad, amor, género, poder; valores como solidaridad, fidelidad, individualismo; estilo de crianza de los hijos, los vínculos y conexiones en las relaciones con los otros...”.

La diversidad familiar es consustancial a la sociedad y no debe ser entendida como una amenaza para las funciones básicas de la familia, ni como una crisis de la institución familiar, la diversidad puede ser muy enriquecedora a pesar de que no todos los estilos de vida familiar, ni todos los modos de interacción son igualmente funcionales. En muchos contextos familiares las necesidades de los menores no son satisfechas en el seno de su familia, éstas no hacen un buen uso de las funciones parentales, no aseguran el adecuado desarrollo de los menores y adolescentes, ni en definitiva de la salud familiar, se trata de familias que se encuentran en situación de riesgo psicosocial y que suelen ser objeto de intervención por parte de los Servicios Sociales. Para Hidalgo,



Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez (2009), los procesos que conducen a que una familia se encuentre en una situación de riesgo psicosocial, son complejos e integran diversidad de situaciones.

La petición de ayuda que realizan las familias a los Servicios Sociales, adquiere sentido ante las dificultades que estas presentan en los contextos de cambio. Las problemáticas planteadas hacen referencia principalmente, a la escasez o carencia de recursos económicos, pero también aunque en menor medida, a déficits que se sitúan en otros niveles como el relacional, el comunicativo, el educativo...que en determinados momentos de su desarrollo las puede desestabilizar.

La imposibilidad de las familias para dar respuesta a las necesidades básicas de sus miembros, junto a la falta de competencias son factores que favorecen que emerjan comportamientos disfuncionales que inhiben la aparición de una respuesta eficaz ante las situaciones de dificultad, conllevando en ocasiones, pasividad e inmovilismo en la familia a la espera de una respuesta institucional procedente de los Servicios Sociales que intervienen con ellas.

La oferta de opciones públicas y privadas de recursos y programas no es suficiente por sí sola para responder a estas situaciones, pero no se puede obviar que el primer recurso es el potencial de ayuda procedente de la propia familia y de su red informal de apoyo. Es “en” y “con” la familia donde debe cristalizar cualquier proceso de ayuda, para Molleda (2012a) si la familia carece de una red de apoyo o ésta es inadecuada, se puede poner en una situación de riesgo que afecta en mayor medida a sus miembros más vulnerables que, en el peor de los casos, pueden quedar en una situación de desprotección.

De otra parte, también es en la familia y en su red social más próxima, donde surgen muchas de las dificultades y de los conflictos de relación motivados por la continua interacción que se establece entre los miembros de la familia. Siguiendo a Gastañaga (2012, p. 248) “La familia, y por extensión su particular red social, pueden generar o mantener ciertas dificultades y/o modelos de relación disfuncionales no tanto por las características intrínsecas de los individuos, sino por su particular organización de las reglas o pautas de interacción”.

Son diversos los perfiles de dificultad planteados por las familias que son susceptibles de abordaje profesional desde los Servicios Sociales, Celdrán (2009) y Panchón (2000) establecen los siguientes:

- ✓ Mal funcionamiento del sistema familiar, los adultos presentan problemas de competencia personal y falta de habilidades o incumplimiento en el desempeño de sus funciones y roles, sobre todo los parentales, quedando los menores y miembros más vulnerables en una situación de desprotección.
- ✓ Disfunciones en la dinámica familiar y conflictos interpersonales (comunicación, control, resolución de problemas, toma de decisiones, flexibilidad...), que afectan a la relación entre dos o más personas de la familia y al conjunto del funcionamiento familiar.
- ✓ Dificultades en la interacción con el entorno social (conflicto en la relación con la familia extensa, con la vecindad, con el sistema escolar...), o bien inexistencia de relaciones significativas con el contexto inmediato.
- ✓ Crisis familiares a consecuencia de separación, fallecimiento de un familiar, acogimiento de un menor, diagnóstico de una enfermedad...
- ✓ Problemas individuales que puede presentar uno o varios de los miembros de la familia (enfermedad mental, alcoholismo, discapacidad, dependencia...), que con frecuencia son el resultado de una mala interacción familiar. En este sentido, Pérez y Xavier (2009) sostienen que las personas y familias a lo largo de su vida, pueden encontrarse además de dificultades de carácter individual con acontecimientos traumáticos, con lo que denominan presiones ambientales como la pobreza, la exclusión, violencia social, etc.

Ripol-Millet (2001) señala que Minuchin en su primer trabajo terapéutico con familias hispanas en ciudades norteamericanas, encontró una serie de características que coinciden con las peculiaridades de muchas de las familias atendidas en contextos de Servicios Sociales. Destacar entre las características:

- ✓ Presencia de muchos hijos y gran parte de ellos menores de 15 años.
- ✓ Padre más o menos “periférico” al sistema familiar, que participa parcialmente en la dinámica familiar cotidiana.
- ✓ Convivencia en el propio hogar con personas ajenas a la familia nuclear.
- ✓ Espacio vital reducido y con frecuencia inadecuado.
- ✓ Bajo nivel de ingresos económicos.
- ✓ Funciones parentales débiles.

- ✓ Insuficiente contención, normatividad y educación de los hijos.
- ✓ Escolarización deficiente, son frecuentes los problemas escolares y el absentismo escolar.
- ✓ Frecuente problemática psicológica y psiquiátrica en uno o alguno de sus miembros.
- ✓ Dependencia de instituciones de ayuda social (salud, Servicios Sociales, instituciones benéficas...)

Diversos autores designan a estas familias que son objeto de atención por los Servicios Sociales con múltiples denominaciones, siendo las más frecuentes (Cancrini, De Gregorio y Nocerino, 2001; Escartín, 2004; Fernández y Ponce de León, 2011; Ripol-Millet, 2001): familias multiasistidas, disfuncionales, desfavorecidas, aisladas, excluidas, suborganizadas, desorganizadas y en desventaja social. Los rasgos característicos son, el funcionamiento deficitario en amplios sectores de su vida como la comunicación y el afecto; la tendencia a la inestabilidad psicosocial; la inconstancia en la organización estructural y las dificultades de tipo socioeconómico. De otra parte, no se puede obviar que a menudo no se tiene en cuenta el contexto desfavorecedor en el que se mueven, ni el hecho de que al asignarles una calificación puede suponer “etiquetarlas”, y en consecuencia encasillarlas rígidamente.

#### **Familias multiproblemáticas**

Se puede decir que las familias desorganizadas y en desventaja social, son las que habitualmente se identifican en los Servicios Sociales con las familias multiproblemáticas, según Ripol-Millet (2001, p. 104) “Con frecuencia las familias desorganizadas y en desventaja social que vemos en nuestros servicios sociales presentan diversos déficit simultáneos. Es por ello que algunos autores las han definido como «familias multiproblemáticas»”. Esta idea es compartida por Celdrán (2009) al indicar que las familias que presenten una situación de desventaja social, son susceptibles de ser enmarcadas como familia en situación de especial dificultad, por ser familias con necesidades importantes en diversos ámbitos como: recursos económicos, trabajo, ocupación, educación, formación, vivienda, participación social y aceptación social.

El término de familia multiproblemática (Linares, 2001) aparece por primera vez a finales de los años 50, y es acuñado por profesionales e investigadores de los países anglosajones provenientes del “*social work*”. En su origen, el término hace referencia

a familias que poblaban guetos en las grandes ciudades norteamericanas, y en los que la pobreza severa, la desprotección de los menores, los problemas con las drogas, la delincuencia, la violencia, etc., eran habituales. En nuestro contexto social, estas familias se articulan y son objeto de intervención desde los Servicios Sociales, y su abordaje, en muchas ocasiones, se realiza desde el programa de educación y apoyo familiar.

Sin caer en generalizaciones y partiendo de la existencia de particularidades, las familias multiproblemáticas participan de unas singularidades comunes en relación a su estructura, dinámica, ejercicio de la parentalidad... Cancrini et al. (2001) apuntan a la presencia simultánea de dos o más miembros de la misma familia de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa. Para Linares (2001), en las familias multiproblemáticas la parentalidad está deteriorada, tanto en sus funciones sociabilizantes como en las nutricias, y la afectación de las primeras alteran su inserción y adaptación social, y las segundas obstaculizan la nutrición emocional, de hecho en estas familias “Las borrascas afectivas no son, pues, raras (...)” (p. 38).

La familia multiproblemática presenta una serie de déficits en relación a su estabilidad y funciones educativas y socializadoras (Cancrini et al., 2001; Ripol-Millet, 2001) tales como:

- ✓ Presencia simultánea en dos o más miembros de la misma familia de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
- ✓ Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres y madres, en relación a las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
- ✓ Labilidad de los límites, propio de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas que sustituyen o desplazan parcialmente a los miembros considerados incapaces.
- ✓ Relación crónica de dependencia de la familia respecto de los servicios.
- ✓ Desarrollo de comportamientos sintomáticos como puede ser las toxicomanías de tipo sociopático.

En la siguiente tabla 16, se muestra según diversos autores, las características que, con frecuencia y de forma simultánea, presentan las familias multiproblemáticas.

Tabla 16.

*Características que presentan las familias multiproblemáticas*

<b>Características</b>	<b>Autores</b>
Deprivación económica y cultural. Desempleo. Ocupación en actividades de carácter marginal o en la economía sumergida.	Cancrini et al., 2001; Fernández y Ponce de León, 2011; Hinojosa, 2001; Minuchin, Colapinto y Minuchin 2009; Sánchez Urios, 2000.
Desorganización económica, y doméstica. Condiciones deficientes de la vivienda.	Cancrini et al., 2001; Fernández y Ponce de León, 2011; Hinojosa, 2001; Minuchin et al., 2009; Linares, 2001.
Disfunciones familiares. Desorganización de la estructura. Conyugalidad deteriorada y/o disarmonía conyugal	Escartín, 2004; Linares, 2001; Minuchin et al., 2009; Sánchez Urios, 2000.
Numerosas figuras problemáticas que se superponen, alternan, simultanean... Frecuentes entradas y salidas de sus miembros del núcleo familiar.	Linares, 2001.
Incumplimiento de las funciones familiares, disfunciones en los límites, falta de normas, comunicación deficitaria, escasa normativización o transmisión de normas y valores culturales.	Cancrini et al., 2001; Escartín, 2004; Fernández y Ponce de León, 2011; Linares, 2001.
Negligente protección de los menores. Internamientos y cambios en la guarda de algún menor. Alteración y confusión de los roles, sobre todo los parentales.	Escartín, 2004; Hinojosa, 2001; Linares, 2001; Minuchin et al., 2009; Sánchez Urios, 2000.
Insuficiencia emocional y afectiva. Relaciones emocionales intrincadas o distantes, expresión de emociones con gran intensidad y con escaso control.	Cancrini et al., 2001; Escartín, 2004; Fernández y Ponce de León, 2011; Linares, 2001; Minuchin et al., 2009.
Repetición de patrones de comportamiento estereotipados	Fernández y Ponce de León, 2011; Minuchin et al., 2009.
Violencia conyugal y familiar. Abuso y maltrato a menores	Fernández y Ponce de León, 2011; Hinojosa, 2001; Minuchin et al., 2009; Sánchez Urios, 2000.
Aislamiento social. Actitud de rechazo y exclusión por parte de la comunidad.	Hinojosa, 2001; Linares, 2001.

Por la presencia de estas características, que apuntan a la falta de capacidad o competencia en la familia, es por lo que se acuña la denominación de familias multi-problemáticas. Aún en estas circunstancias, estas familias son capaces de sobrevivir a la adversidad y de adaptarse a las situaciones con mayor o menor eficacia, por lo que bien podrían ser denominadas, de fijarnos en los aspectos de las mismas en los que presentan competencia, como familias “multirecursos”.

Es evidente que la multiproblematicidad de las familias usuarias de Servicios Sociales es un fenómeno complejo y no se puede establecer una única estructura, diversos autores (Gastañaga, Ruano y Vicente, 1995; Escartín, 2004; Hinojosa, 2001), señalan diferentes configuraciones:

- ✓ Familia de padre periférico, que responde a una estructura en la que el padre tiene un papel secundario, prácticamente no tiene capacidad para influir en la dinámica y en la organización familiar. La madre es la que adquiere un papel central en la actividad familiar, pero su organización es caótica y la relación con los hijos se caracteriza por la sobrecarga de funciones, siendo éste el motivo por el que piden ayuda a los Servicios Sociales.
- ✓ Familia de relaciones de pareja muy inestables y en las que son frecuentes las rupturas de pareja, que se caracteriza por estar constituida por padres muy jóvenes que presentan deficiencias en el ejercicio de las funciones parentales, delegando las funciones de crianza y cuidado de los hijos en las familias de origen.
- ✓ Familia petrificada, en la que uno de sus miembros con gran responsabilidad en la dinámica familiar desaparece y no tiene lugar la reorganización de la familia. La capacidad de la familia queda mermada para responder a las exigencias del medio y a los problemas que se le presentan, y los miembros familiares devienen pasivos e inoperantes.
- ✓ La mujer que no logra establecer una relación de pareja estable, asumiendo ella sola el cuidado de los hijos y ejerciendo de forma ineficaz la función de crianza, por lo que con frecuencia se enfrenta a la retirada de los menores.

La creciente visibilidad de las familias en situación de riesgo psicosocial (Menéndez, Arenas, Pérez y Lorence, 2012), no sólo como espacio de intervención sino también como ámbito de estudio, propició el desarrollo de investigaciones explicativas que, desde



una perspectiva sistémica y ecológica basadas en modelos de riesgo y protección, permitió un acercamiento a estas situaciones familiares.

Un estudio realizado en la comunidad catalana por Oliva y Ramos (2010) sobre los procesos por medio de los cuales diferentes profesionales de los ámbitos clínico, social y estudiantes de un master en terapia familiar, valoraban los casos de familias multi-problemáticas, concluyen que estas familias se caracterizan por el mal funcionamiento del sistema familiar, por la incapacidad para realizar tareas organizativas (apoyo económico, instrucción, crecimiento y protección de los miembros en dificultad), tareas expresivas (gestión de tensiones, nutrición emocional, respuesta a las exigencias de intimidad y de estabilidad afectiva), y por la búsqueda afanosa de personas externas capaces de desarrollar dichas tareas, convirtiéndose en consecuencia en esenciales para la familia al tiempo que transforman a ésta en incompetente.

En este estudio se observan diferencias respecto a la sospecha de multiproblematidad entre los profesionales. Los profesionales del ámbito social y los estudiantes del máster, señalan como más presentes las dificultades en las relaciones familiares y las dificultades en las funciones parentales, mientras que los profesionales del ámbito clínico, destacan las dificultades conyugales, los procesos migratorios, las dificultades económicas y/o culturales y la intervención de diversos servicios. Por último, los profesionales del ámbito social, aluden a la inestabilidad emocional y a los problemas de conducta de los hijos, señalando con baja frecuencia las dificultades económicas y/o culturales, los procesos migratorios y la intervención de servicios.

El estudio de Gómez Sala (2006) realizado en el ayuntamiento de Valencia, analiza los perfiles una muestra de 297 familias en situación de riesgo social, que disfrutaban o habían disfrutado en los años 2000-2004 de los Programas de Prestaciones económicas regladas<sup>1</sup> (en adelante ayudas PER) y prestaciones económicas por protección<sup>2</sup> (en ade-

<sup>1</sup> Las ayudas PER (Prestaciones Económicas Regladas) son subvenciones de carácter económico y temporal, encaminadas a personas físicas o unidades de convivencia que carecen de los medios suficientes de subsistencia, recogidas en el plan de medidas de inserción social de la Generalitat de Valencia. La cuantía es proporcional a los recursos económicos y cargas familiares del beneficiario, teniendo como finalidad garantizar los medios económicos mínimos para satisfacer las necesidades básicas y conseguir la integración sociolaboral del beneficiario.

<sup>2</sup> Las ayudas PEP (Prestaciones Económicas por Protección) son un recurso de carácter económico de apoyo para familias con las que se interviene desde el programa del menor, mediante la aplicación de un proyecto socioeducativo y cuya situación económica es de gran precariedad. Es un recurso dirigido a familias económicamente desfavorecidas, que presentan determinadas disfunciones, deficiencias y/o carencias que imposibilitan su funcionamiento familiar normalizado y autónomo. Suponen una serie de contraprestaciones por parte de los padres y cuidadores referidas al cuidado y educación de los hijos, así como a la mejora de las condiciones de vida del núcleo familiar.

lante ayudas PEP). Concluye que se puede hablar tanto de familias de alto riesgo como de familias multiproblemáticas, y señala la multiproblematicidad como un legado familiar, ya que casi la mitad de las familias estudiadas provenían de familias de origen con cierto grado de problemática, en especial a nivel económico, laboral, de relación, malos tratos hacia la mujer o los hijos, situaciones de abandono, de marginalidad y alcoholismo en el padre.

Se destaca de los resultados que estas familias procedentes de los Servicios Sociales, presentan un alto grado de problemática y de necesidades en distintos ámbitos:

- ✓ A nivel laboral el 86,1% de los cuidadores principales y el 75,2% de sus parejas se encuentran en una situación de desempleo. A nivel económico un 75,2% han solicitado ayudas de emergencia y un 52,7% de las familias tienen deudas.
- ✓ Respecto al estado de salud, principalmente a nivel psicológico y emocional, sólo el 58,8% de los cuidadores principales y un 56,7% de sus parejas, manifiestan tener un buen estado de salud.
- ✓ En cuanto a la organización de la vida familiar y según valoración de los técnicos, presentan necesidades importantes un 91,9%, y en casi un 19,0% de las familias se han tomado medidas con los menores, formalizando un acogimiento en familia ajena, extensa o en institución.

Pérez Padilla (2014) estudia a las familias con una situación de riesgo psicosocial moderado (la situación de riesgo fue calificada por los profesionales que los atienden), y con un expediente activo en los Servicios Sociales de la Diputación y del ayuntamiento de Huelva en el año 2011. Las familias, para su inclusión en el estudio, tenían que reunir los criterios de tener al menos un hijo o hija menor de 12 años de edad, sin problemas conductuales o necesidades especiales; y no debían encontrarse en un momento especialmente delicado de su intervención. Los resultados indican que las relaciones conflictivas con los distintos miembros de la familia, tanto de la pareja (48,0%) como con los hijos (42,9%), fueron las principales situaciones de riesgo que experimentaron estas madres.

Los resultados del estudio de Pérez Padilla (2014) señalan además, que la persona usuaria de los Servicios Sociales no es la única persona del núcleo de convivencia que recibe apoyo por parte de los servicios de intervención social, por lo que el fortalecimiento de estas familias no se reduce a un único miembro, pues se trata de familias multiasistidas. En la mayor parte de los casos permanecen en el servicio alrededor de tres años, y muchas de ellas también son usuarias de otro tipo de servicios, tanto



de los ofertados por los Servicios Sociales comunitarios como por otros dispositivos de bienestar social, y por último, los miembros de estas familias son objeto de intervenciones aunque tienen una mala evolución.

Al hablar de familias multiproblemáticas, muchos autores ponen el acento en los aspectos que las caracteriza en cuanto a su relación con los Servicios Sociales, tal y como se puede ver en la siguiente tabla.

Tabla 17.

*Las familias multiproblemáticas desde el punto de vista de los profesionales que trabajan en los Servicios Sociales*

<b>Visión de los profesionales</b>	<b>Autores</b>
Dependencia “crónica” de los Servicios Sociales (varios años de intervención social). Son “consumidoras” de Servicios Sociales. Familias multiasistidas y controladas por muchas instituciones sociales.	Cancrini et al., 2001; Comellas, 1997; Escartín, 2004; Fernández y Ponce de León, 2011; Hinojosa, 2001; Linares, 2001; Minuchin et al., 2009.
Múltiples problemas y relaciones conflictivas e inestables con los Servicios Sociales.	Hinojosa, 2001; Sánchez Urios, 2000.
Negativa de la familia a aceptar ayuda.	Fernández y Ponce de León, 2011; Sánchez Urios, 2000.
Realizan demandas muy concretas y de forma sucesiva. Búsqueda de satisfacciones inmediatas.	Hinojosa, 2001; Lamas, 2001.
No reconocen sus problemas cuando son atendidas por los Servicios Sociales.	Fernández y Ponce de León, 2011.
La relación de las familias con los servicios se centra en destacar lo que “no funciona”	Gómez y Kotliarenko, 2010; Lamas, 2001; Minuchin et al., 2009.
Dificultad de los profesionales para motivar a las familias y falta de motivación en éstas para el cambio.	Fernández y Ponce de León, 2011; Sánchez Urios, 2000.
Las intervenciones desarticulan las estructuras familiares. Escasa atención al vínculo afectivo.	Minuchin et al., 2009.
Incredulidad de los servicios hacia la posibilidad de cambio de la familia, lo que se traduce en rechazo hacia las mismas.	Cancrini et al., 2001.

En relación a la dependencia de los Servicios Sociales y a la multiproblematicidad como un legado familiar, los resultados del estudio de Pérez Padilla (2014) y de Gómez Sala (2006), son concordantes con el estudio realizado por Martín, Cabrera, León, y Rodrigo (2013). Estos autores analizaron 498 unidades familiares que estaban siendo atendidas en los Servicios Sociales de atención a la infancia y a la familia en 21 municipios de Gran Canaria en los años 2010 y 2011. Los resultados del estudio indican que el 59,9% de las familias presentaban cronicidad respecto a la problemática presentada, es decir las familias llevaban más de 2 años siendo atendidas en los Servicios Sociales, y el 46,5% presentaban problemática transgeneracional.

El proceso mediante el cual un individuo o una familia, se va segregando y definiendo como multiproblemática, es un proceso dinámico que se va consolidando a medida que interrelacionan determinados factores, que favorecen una situación de marginalidad (Comellas, 1997). Los factores interactuantes hacen referencia a la desorganización familiar, a los procesos cognitivos, a la reacción social y a un contexto social desfavorecedor. La desorganización familiar, comporta carencias emocionales y psicológicas en sus miembros y dificulta la interiorización de los valores y normas sociales imperantes. Los procesos cognitivos construyen diferentes interpretaciones de la realidad a partir de las propias experiencias vividas, y sirven para interpretar el mundo y justificar el comportamiento en relación al medio. Cuando la respuesta social ante situaciones disfuncionales de grupos marginados es negativa, se refuerzan las creencias de los mismos, intensificando la oposición hacia las normas y valores de esa sociedad. Por último, habitar en contextos sociales desfavorecedores, refuerza los valores vigentes y puede conllevar a situaciones de riesgo.

Para Lamas (2001) las familias muestran diversas emociones respecto a la intervención de los Servicios Sociales, como la desesperanza respecto a la posibilidad de ser entendidas y ayudadas, sintiéndose maltratadas por las circunstancias y desconfiando de las instituciones a las que les otorga un papel represor. En esta línea, Cancrini et al., (2001) apuntan a que estas familias manifiestan rabia y desilusión hacia los servicios que intervienen con ellas.

La idea anterior es compartida por Rodríguez Rodríguez (2012) que investiga desde un enfoque primordialmente cualitativo, los procesos familiares y las respuestas de los profesionales frente a las dificultades de naturaleza multicausal que presentan las familias, así como los entornos complejos organizacionales en los que se realiza la intervención.

Las familias estudiadas en la ciudad de Madrid, reúnen las características de que fueron intervenidas por profesionales de servicios que recibieron un proceso de formación-supervisión, y las dinámicas de intervención tienen en común haber sido objeto de ayuda por diferentes servicios de bienestar, como Servicios Sociales generales y especializados (salud mental, programas de desintoxicación, sistema escolar, etc) y haber requerido, a instancia de uno de los servicios, apoyo en un programa especializado de atención a familias. En las conclusiones esta autora destaca que, la expresión de dificultades de los miembros de la familia no es formulada de manera directa, sino que se manifiesta como desesperanza e inmovilismo.

La conjunción de problemas es por tanto propia de las familias multiproblemáticas, e implica dirigir la atención no solo al grupo familiar y sus relaciones, sino también al medio en el que la familia se desenvuelve (que también suele ser deficitario), a las dinámicas que se establecen entre la familia y los servicios (que pueden contribuir a amplificar la cronicidad de la familia), y al desánimo y cansancio de los profesionales que intervienen con ellas. Para Rodríguez Rodríguez (2012) se precisa por lo tanto, arbitrar intervenciones complejas que vayan más allá de la suma de soluciones parciales.

Sostiene además que desde un punto de vista operativo, la familia multiproblemática tiene a la larga un coste social y económico elevado, los recursos materiales no son suficientemente rentabilizados, el número de intervenciones profesionales fallidas y/o fracasadas es elevado, etc. La intervención exitosa con estas familias, sobrepasa en muchas ocasiones, las posibilidades tanto técnicas como personales de los profesionales y de los servicios que trabajan con ellas, dado que difícilmente pueden dar respuestas satisfactorias por el alto grado de abandonos que se producen, porque no se presentan a las citas, porque desaparecen, etc.

### **III.2. LOS ENTORNOS DE RIESGO FAMILIAR, VULNERABILIDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL**

#### **Las situaciones de riesgo**

Los impactos adversos de la coyuntura económica, de la precariedad laboral, de la falta de provisión de servicios de salud, de educación... así como los cambios que afectan y alteran la estructura y la vida de las familias dan lugar a situaciones de riesgo, de vulnerabilidad y de exclusión social que son susceptibles de protección social.

Las situaciones de riesgo se identifican con problemas y dificultades que surgen en el entorno inmediato, pero también con factores personales y familiares. Para Panchón

(2012) una situación de riesgo es la consecuencia de la confluencia interactiva de varios indicadores de riesgo, que convierten una situación en una realidad obstaculizante para la persona o la familia al no garantizar la protección de sus derechos fundamentales. Las personas y las familias a lo largo de su vida, pueden atravesar por circunstancias, momentáneas o permanentes, que las pueden poner en una situación de riesgo, aunque también puede ser el resultado de dinámicas sociales que acontecen en una comunidad determinada.

Un contexto de riesgo (Comellas, 1997; Samper, Mestre, Tur-Porcar, y Llorca, 2015), se caracteriza por un nivel de renta bajo; una estructura familiar inadecuada y dificultades en la organización familiar; la alta incidencia de problemáticas entrelazadas; la concentración de servicios e instituciones sociales que intervienen con una familia; la acomodación de la familia a su situación; un contexto social inmediato inadecuado o de aislamiento social; contextos relacionales basados en la violencia y el poder; y por último, la baja autoestima personal, es decir la falta de confianza en las capacidades y posibilidades personales. En estos contextos de riesgo, Navarro Pedreño (2004) sugiere la importancia de identificar y promocionar los factores de protección, es decir los factores psicológicos y sociofamiliares que modifican la acción de un factor de riesgo, para eliminar o minimizar la problemática apelando a las oportunidades de adaptación y acomodación recíproca entre la familia y su entorno.

La probabilidad de que en una familia se presente y se mantenga un problema determinado, aumenta por la presencia de factores de riesgo, y en estas circunstancias, se ve mermada su capacidad para dar una respuesta adecuada. Según Segado (2011, p. 31) “Los efectos de los factores de riesgo en las familias son complejos y están interrelacionados. Los progenitores que experimentan problemas en un área básica a menudo tienen más posibilidades de experimentar dificultades en otras áreas”.

Del estudio de Pérez Padilla (2014) sobre familias en situación de riesgo psicosocial moderado y con expediente activo en los Servicios Sociales, se desprende que las madres usuarias de los Servicios Sociales presentan un nivel y una acumulación de circunstancias de riesgo alto, y también un impacto emocional alto en relación a los sucesos vitales estresantes acumulados.

### **Vulnerabilidad social**

Las vivencias que tiene una persona o familia, puede aumentar la probabilidad de padecer una situación social negativa, pero si además, hay presencia de factores de riesgo, se puede incrementar la susceptibilidad a los efectos negativos, poniendo a la persona en

una situación de vulnerabilidad social. En esta línea, Pérez y Xavier (2009) asocian el concepto de vulnerabilidad a “(...) conceptos como susceptibilidad y riesgo, incorporando con ello relatividad y subjetividad, dado que las personas perciben de diversa manera el riesgo y se posicionan frente a él de diferente forma, en función de las trayectorias sociales y biográficas pasadas” (p. 77).

Fernández y Ponce de León (2011) definen la vulnerabilidad social como “(...) una condición social de riesgo que inhabilita e invalida, de manera inmediata o en el futuro, a los grupos afectados en la satisfacción de su bienestar, en su subsistencia y calidad de vida” (p. 148). Por lo tanto, la vulnerabilidad alude a situaciones de debilidad, de precariedad en la inserción laboral, de fragilidad en los vínculos relacionales, a riesgos de pérdida o imposibilidad de acceso a condiciones dignas de vivienda, salud, educación, trabajo..., a la escasa o nula participación en la vida política y social, así como a la falta de capacidades que dificultan el acceso a la información y a las oportunidades de recursos públicos o privados, circunstancias en las que se encuentra en mayor o menor medida un volumen importante de familias, y no sólo aquellas que están en una situación de pobreza.

Las familias vulnerables son el resultado de múltiples y diversas causas que se superponen, causas estructurales (falta de conocimientos y de cualificaciones técnicas), procesos de crisis a medio o corto plazo (en los que la familia carece de redes sociales y vínculos de confianza), y los determinantes personales (carecencia de capacidades personales, capacidades físicas o psicológicas).

El trabajo de Osca, Segado y López (2013), analiza el papel que juega el conflicto familia-trabajo en la vulnerabilidad de las familias de clase media en España. Los resultados informan que cada vez es más frecuente el conflicto entre la familia y el trabajo, y que desde el año 2007 los Servicios Sociales evidencian como resultado de la crisis, un cambio en el perfil de las familias con las que intervienen. Para estos autores, la estructura básica familiar está garantizada pero el funcionamiento relacional dista de ser el adecuado, porque el ataque estructural que sufren las familias derivado del conflicto familia-trabajo, tiene un impacto aún más negativo sobre ellas.

De este estudio se desprende que cuando las familias acceden a la zona de exclusión, la estructura familiar se fractura todavía más debido a la imposibilidad de proporcionar atención suficiente a los hijos. Para estos autores, el apoyo dispensado a la familia actúa como un amortiguador para el desempeño de roles, mitiga el cansancio emocional,

los sentimientos de ineficacia, y en particular, reduce el estrés en las mujeres y alivia la falta de tiempo de los varones.

En el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Sevilla, Lorence, Jiménez y Sánchez (2009), analizan en familias que se encuentran en una situación de riesgo psicosocial medio por razones de preservación familiar, la incidencia de sucesos vitales estresantes en chicos y chicas con edades comprendidas entre los 11 y 18 años. Los resultados muestran que, los estos adolescentes presentan una mayor vulnerabilidad a experimentar estrés psicosocial que otros chicos y chicas que crecen en contextos más normativos; que los sucesos estresantes que experimentan en el contexto familiar, confirman la existencia de un alto riesgo en dichos hogares; y por último, que los elementos de riesgo presentes en las familias en las que crecen estos menores, les sitúan en una posición de vulnerabilidad, que puede conllevar consecuencias negativas para su desarrollo si no se ponen en marcha recursos personales eficaces, o se llevan a cabo procesos de intervención que favorezcan un afrontamiento adecuado.

### **Exclusión social**

Cuando confluyen o se superponen en distintos ámbitos factores de vulnerabilidad (a nivel social, económico, en las relaciones...), éstos se pueden intensificar o agravar llevando a la familia a entrar en una situación de exclusión social. Pero la exclusión también puede tener su origen en un problema concreto que no se gestiona de forma adecuada, que no se afronta y que distorsiona las relaciones familiares (Fresno y Segado, 2013; Mesa, 2010; Pérez y Xavier, 2009).

El concepto de exclusión se vincula a las transformaciones y a la precariedad del mundo laboral y a la creciente inestabilidad de los vínculos sociales. Tiene una perspectiva multidimensional, combina diferentes ámbitos sociales, y no se puede definir únicamente en términos económicos, también hace referencia a la formación, al ámbito socio-sanitario, al proceso relacional de participación de la persona o grupo de personas en la sociedad, y al acceso a los derechos legales como ciudadanos. Por lo tanto, el fenómeno de la exclusión se tiene que ver desde la integralidad de todos los ámbitos, desde la confluencia de diferentes factores, y teniendo en cuenta las diferentes trayectorias biográficas y sociales.

Subirats entiende por exclusión social (Subirats et al., citado en Pérez y Xavier, 2009, p. 77)

(...) como un proceso de alejamiento progresivo de una situación de integración social en el que pueden distinguirse diversos estadios en función de la intensidad: desde



la precariedad o vulnerabilidad hasta las situaciones de exclusión más graves. Situaciones en las que se produce un proceso de acumulación de barreras o riesgos en distintos ámbitos (laboral, formativo, socio sanitario, económico, relacional y habitacional) y de limitación de oportunidades de acceso a los mecanismos de protección.

La exclusión constituye la contrapartida de la integración que se consolida en la plena ocupación, el derecho a la ciudadanía y el bienestar universal. Exclusión e inclusión social son dos polos de un mismo continuo, y el riesgo de que una familia se deslice hacia un polo o el otro, depende de la interrelación de la dimensión económica, la adaptación al medio social y el desarrollo de aspiraciones personales (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2003; Fernández y Ponce de León, 2011; Mondragón y Trigueros, 2002; Pérez y Xavier, 2009; Segado, 2011).

### **Incidencia de la vulnerabilidad y la exclusión social en España y en Galicia**

A continuación se van a analizar algunos datos relevantes sobre vulnerabilidad y exclusión social, tanto a nivel nacional como en el ámbito de la comunidad autónoma gallega, recogidos en los informes de la Fundación FOESSA y en el estudio de Cruz Roja Española, ambos del año 2014.

El informe de la Fundación FOESSA (2014b), analiza la información de la encuesta realizada en el año 2013 sobre integración social y necesidades sociales. En Galicia la evolución de la tasa de riesgo de pobreza y exclusión social ha tenido un aumento desde el año 2011 al 2013 pero “Galicia aún se mantiene a una distancia notable de la media estatal (...)” (p. 21). La exclusión social incide en distintos sectores de la sociedad, pero las prestaciones económicas y las pensiones o prestaciones de empleo, están presentes en el 60,0% de los hogares. Para las personas de etnia gitana, la tasa de exclusión del empleo supone el doble del conjunto de la población, representando el 78,6%.

El informe FOESSA aporta información sobre la exclusión en la infancia, las personas mayores y las relaciones familiares y comunitarias. Destaca que la exclusión social en la infancia se está convirtiendo en un problema de primer orden, ya que supone la privación de alimentos, vestido, calefacción y probablemente, en el medio-largo plazo, problemas de salud, deterioro del rendimiento educativo y consecuentemente dificultades para la integración social.

El impacto de la crisis, también se evidencia en las personas mayores y deja su impronta en el modelo de convivencia familiar, las personas mayores proporcionan apoyo de cara a superar una situación de desempleo o precariedad, acogiendo a hijos y/o nietos

en su casa, lo que implica, normalmente, un apoyo de mayor intensidad ya que modifica la vida cotidiana en mayor medida que la mera ayuda económica.

Por último, las relaciones familiares y comunitarias, muestran un escenario de calidad de las relaciones en positivo (las relaciones vecinales malas o muy malas apenas alcanzan el 0,5%), aunque las familias en una situación de exclusión más extrema, las de etnia gitana y las que residen en entornos más degradados y marginales, son perfiles de mayor riesgo de muy malas o malas relaciones con los vecinos.

Tanto para el territorio nacional como para la población gallega, los ámbitos del empleo, de la vivienda y de la salud (Fundación FOESSA, 2014b), son los que más han contribuido al aumento de la fractura social, aunque para Galicia, los niveles de incidencia son claramente inferiores a los estatales “(...) un 32,2% de la población de Galicia se ve afectada por problemas de exclusión del empleo (9,3 puntos menos que el total estatal)” (p. 31).

En la tabla 18 se recogen algunos de los datos relativos a la exclusión social en España y en Galicia.

Tabla 18.

*Datos sobre la exclusión social en España y en Galicia*

	<b>España (%)</b>	<b>Galicia (%)</b>
Parados de muy larga duración (más de 2 años en desempleo)	36,0	35,2
Hogares que disponen solo de ingresos de protección social	31,3	34,0
Exclusión relacionada con la vivienda	25,5	12,8
Tasa de dependencia	50,7	55,6
Ayuda mutua en hogares en exclusión social	43,4	39,1
Hogares con personas que tienen o han tenido en los 10 últimos años problemas de adicciones	2,4	1,9
Hogares en los que alguno de sus miembros ha recibido o recibe malos tratos físicos o psicológicos en los últimos 10 años	2,5	2,3
Relaciones muy malas, malas o más bien malas en hogares en exclusión social	2,6	6,7

*Nota:* Fuente: Adaptado de Fundación FOESSA (2014b). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en Galicia. Resultados de la encuesta 2013 sobre integración social y necesidades sociales*. Madrid: Cáritas Española.



Los datos sobre exclusión social en España y en Galicia están muy próximos, a excepción de la exclusión relacionada con la vivienda que es mucho menor en Galicia que en el territorio nacional. Galicia tiene valores porcentuales más altos que la población española, en los hogares que disponen solo de ingresos de protección social, en la tasa de dependencia y en las relaciones muy malas o malas en los hogares.

El informe (Fundación FOESSA, 2014b) destaca que en Galicia casi 1/3 parte de la población no tiene ayuda, pero cuando existe una red social próxima de apoyo ésta es intensa y plural, constituyendo un soporte para las personas y amortiguando los efectos de la crisis, aunque se percibe un relativo deterioro de esta capacidad de recibir ayuda. Los hogares gallegos cuando precisan ayuda acuden en mayor medida, a Servicios Sociales públicos locales (13,3% de los hogares) y en menor medida a entidades sociales (3,4%) y a Cáritas (2,5%).

Los datos del año 2013 del informe de vulnerabilidad social de Cruz Roja Española (2014), muestra los principales motivos de las demanda realizadas a Cruz Roja, y analiza las principales variables que componen la vulnerabilidad social desde los ámbitos de riesgo económico, social, vivienda, familiar y personal. Tomando como base a las personas que participan en los distintos programas de intervención social (personas mayores, infancia, drogodependencias, mujeres en situación de dificultad social, inmigrantes, personas que participaban en el programa de lucha contra la pobreza...) analizaron los colectivos vulnerables. Los datos que recoge el informe, proceden del registro personal de la base de datos de Cruz Roja y de la información recabada en el cuestionario social.

En la siguiente tabla 19 se compara a nivel estatal y para Galicia, algunos datos generales del perfil de las personas vulnerables.

Tabla 19.

*Datos comparativos a nivel nacional y en Galicia del perfil general de las personas vulnerables*

	<b>España</b>	<b>Galicia</b>
<b>Sexo</b>	59,5% son mujeres	63,9% son mujeres
<b>Edad</b>	Media 57,2 58,1% (18-65 años) 41,9% (mayores de 65 años)	Media 59,7
<b>Origen</b>	65,5% españolas	72,7% españolas
<b>Situación ocupacional</b>	67,2% desempleado 6,7% trabajadores en activo 21,2% pensionistas o jubilados	61,1% desempleadas

*Nota:* Fuente: Adaptado de Cruz Roja Española (2014). *Informe 2013 sobre la vulnerabilidad social*. Madrid: Autor.

Los datos reflejan un perfil de personas vulnerables que son mayoritariamente mujeres, con una media de edad de 57,2 años para la población española y un poco más alta 59,7 para la población gallega, siendo la tasa de desempleo 6 puntos porcentuales más baja para Galicia que para el territorio nacional.

Según el informe de Cruz Roja, el nivel de riesgo de vulnerabilidad moderado es superior en Galicia que en España (75,2% y 70,0% respectivamente), mientras que el riesgo muy alto o extremo es superior en España (11,0%) que en Galicia (9,4%).

La tabla 20 que se presenta a continuación, detalla el riesgo de vulnerabilidad en distintos ámbitos de la población española y en la Comunidad Autónoma gallega.

Tabla 20

*Comparación del riesgo de vulnerabilidad por ámbitos en España y en Galicia*

<b>Ámbitos</b>	<b>España (Valor global 17,6%)</b>	<b>Galicia (Valor global 16,2%)</b>
Riesgo económico	29,3%	23,6%
Riesgo social	14,6%	14,3%
Riesgo familiar	13,2%	11,1%
Riesgo ambiental y vivienda	12,3%	11,1%
Riesgo personal	16,1%	20,1%

*Nota:* Fuente: Adaptado de Cruz Roja Española (2014). *Informe 2013 sobre la vulnerabilidad social*. Madrid: Autor.

En la tabla anterior se observa como el valor de riesgo más elevado se detecta en el ámbito económico y en el personal tanto en España como en Galicia. En España el riesgo económico, social, familiar y ambiental/vivienda, es mayor que en Galicia, ésta solamente supera a la población española en el riesgo personal en 5 puntos porcentuales.

La información relativa a los distintos tipos de riesgo a nivel estatal y para Galicia, se presentan de forma más detallada en la siguiente tabla 21.

Tabla 21.

*Datos comparativos a nivel nacional y en Galicia sobre vulnerabilidad para los distintos tipos de riesgo*

	<b>España</b>	<b>Galicia</b>
Riesgo económico	25,7% ningún ingreso 21,3% ingresos inferiores a 500€/mes	19,4% ningún ingreso 4,3% ingresos inferiores a 500€/mes
Riesgo social	21,2% baja cualificación laboral 20,2% estudios primarios 4,6% analfabetismo 2,4% fracaso escolar 1,6% víctima de maltrato	20,9% baja cualificación laboral ----- ----- 1,8% fracaso escolar -----
Riesgo ambiental/vivienda	8,7% sin hogar 2,6 hacinamiento	8,0% sin hogar -----
Riesgo familiar	61,2% hijos a cargo (1 o 2) 24,3% hijos a cargo (más de 3) 8,8% familia monoparental 8,4% familiares dependientes 1,1% drogas en la familia 1,1% prisión en la familia	----- ----- ----- ----- ----- -----
Riesgo personal	12,1% dependencia 7,1% extranjero sin permiso 1,6% enfermedad mental 7,4% depresión 4,1% drogodependencia activa o en desintoxicación 1,4% alcoholismo 1,5% Discapacidad genética 8,1% discapacidad sobrevenida	12,6% dependencia ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

*Nota:* Fuente: Adaptado de Cruz Roja Española (2014). *Informe 2013 sobre la vulnerabilidad social*. Madrid: Autor.

Los datos revelan que el porcentaje de las personas en situación de dependencia es ligeramente superior en la población gallega, y que la población española supera a la gallega en los demás valores que indican vulnerabilidad, con una diferencia porcentual muy pequeña a excepción de la población que vive con ingresos inferiores a 500 euros al mes (17 puntos porcentuales de diferencia).

A continuación se analiza la información sobre las demandas realizadas y atendidas en Cruz Roja, desde diferentes colectivos: personas mayores de edades comprendidas entre los 65 y los 75 años, personas del grupo de edad de 80 o más años, las personas en situación de dependencia, la población inmigrante, las personas en situación de desempleo, las personas sin ingresos, y el colectivo de mujeres en situación de desventaja social.

Para el colectivo de las personas mayores de 65 a 79 años, en España y en Galicia, el ámbito de mayor riesgo es el personal. En el territorio español el nivel de riesgo es moderado-bajo, y los problemas más señalados son los estudios primarios incompletos, padecer una enfermedad grave, estar en situación de dependencia y sufrir una depresión. Galicia es la comunidad en la que las personas mayores atendidas de 65 a 79 años tienen el mayor indicador de riesgo económico de todo el estado español, y se destacan como problemas más frecuentes que el 45,0% tienen estudios primarios incompletos, el 27,0% alguna enfermedad grave y el 15,0% tienen depresión.

El ámbito de mayor riesgo para el colectivo de 80 o más años para la población española y para Galicia, es el de carácter personal, seguido en la población gallega del ámbito social. El nivel de riesgo para este colectivo es moderado-bajo en el territorio español, y los problemas más frecuentes son percibir una pensión menor de 500 euros al mes, estar en situación de dependencia, tener estudios primarios incompletos, o padecer alguna enfermedad grave. Además, el 27,7% de estas personas mayores tienen hijos a cargo (cerca del 12,0% un hijo, el 5,0% dos y un 11,0% tiene familia numerosa), y casi uno de cada tres tiene a su cargo una persona dependiente. En Galicia los problemas más frecuentes son los estudios primarios incompletos (29,0%), padecer alguna enfermedad grave (34,0%) y tener depresión (32,0%).

El ámbito de mayor riesgo para el colectivo de inmigrantes atendidos por Cruz Roja, tanto para la población española como para la gallega es el económico, seguido del de la vivienda para la población española y del social en Galicia. El nivel de riesgo es alto para el colectivo de inmigrantes en el territorio nacional, y es superior en los hombres que en las mujeres, y se señalan entre los riesgos más frecuentes carecer de ingresos, tener

baja cualificación laboral, tener una vivienda temporal, tener 1 o 2 hijos a cargo y carecer de permiso de residencia. En Galicia, el nivel de riesgo de esta población es moderado, y los riesgos más frecuentes son tener uno o dos hijos a cargo (38,0%) y carecer de ingresos el (37,0%).

Respecto a las personas en situación de desempleo, el ámbito de mayor riesgo es el de carácter económico tanto en España como en Galicia, seguido en Galicia del social. A nivel nacional, las personas en situación de desempleo presentan un riesgo alto, y los problemas más frecuentes son carecer de ingresos, que afecta a más de la mitad de los casos, especialmente a los hombres; tener hijos a cargo, que afecta en mayor medida a las mujeres; la baja cualificación laboral; vivir en una vivienda de carácter temporal y tener ingresos mensuales inferiores a 500 euros. En Galicia el principal problema es carecer de ingresos (41,0%), la baja cualificación (38,0%) y tener bajos ingresos (38,0%).

El mayor riesgo para el colectivo de personas sin ingresos es el ámbito económico, seguido del ambiental o vivienda y en tercer lugar el social tanto para la población española como para la gallega. En España el nivel de riesgo es muy alto para este colectivo, y los problemas o factores de vulnerabilidad más frecuentes son además de la carencia de ingresos, la baja cualificación laboral, estar sin hogar, tener uno o dos hijos a cargo, vivir en una vivienda de carácter temporal, no hablar español o carecer de permiso de residencia. En Galicia, los problemas más frecuentes para las personas sin ingresos atendidos en Cruz Roja es la baja cualificación (39,0%), estar institucionalizado (26,0%) y tener uno o dos hijos a cargo (22,0%).

La población española de mujeres en situación de dificultad social, presentan el mayor riesgo en el ámbito económico, seguido del familiar. En Galicia el mayor riesgo es en el ámbito familiar, seguido del social y del económico. Los datos a nivel nacional indican que este colectivo presenta un nivel de riesgo alto, y los problemas más frecuentes son tener uno o dos hijos a su cargo, baja cualificación laboral, disponer de ingresos mensuales inferiores a 500 euros al mes, carecer de ingresos o residir en una vivienda con carácter temporal. Los datos para Galicia señalan que los problemas más frecuentes es la baja cualificación (53,0%), tener uno o dos hijos a su cargo (46,0%) y residir en una vivienda temporal (37,0%).

A continuación se analiza la información relativa a las personas que son atendidas en los distintos programas de intervención social de Cruz Roja, desde el programa de lucha contra la pobreza y exclusión social, el programa de atención a drogodependencias, el

programa dirigido a personas con discapacidad o diversidad funcional, el programa dirigido al colectivo de reclusos y ex reclusos y por último el programa de infancia y juventud.

El ámbito de mayor riesgo para las personas atendidas en el programa de lucha contra la pobreza y exclusión social, en el conjunto de la población española y para Galicia, es el económico, seguido del de familia en el territorio nacional y del ambiental o vivienda en Galicia. El nivel de riesgo es alto para la población española y los problemas más frecuentes son tener familia numerosa a cargo, carecer de ingresos, tener ingresos inferiores a 500 euros al mes, baja cualificación laboral, habitar en una vivienda temporal, estudios primarios incompletos, situación de desempleo, víctima de maltrato, familia monoparental y maltrato con denuncia. En Galicia los problemas más frecuentes son los ingresos inferiores a 500 euros al mes (39,0%), la baja cualificación (38,0%) y tener uno o dos hijos a cargo (36,0%).

A nivel nacional y en Galicia, los ámbitos de mayor riesgo para las personas del programa de atención a drogodependencias, son el de carácter económico y el personal, seguido por el de la vivienda en España y el familiar en Galicia. El riesgo de vulnerabilidad en España es alto para las personas atendidas en este programa, y los problemas más frecuentes son la dependencia activa de las drogas, la carencia de ingresos, estar en proceso de desintoxicación, la baja cualificación laboral, estar institucionalizado, tener estudios primarios incompletos, carecer de hogar, tener ingresos inferiores a 500 euros al mes, problemática de drogas en la familia, tener hijos a su cargo, y padecer otras dependencias como el alcohol o enfermedades como la hepatitis. En Galicia, los factores de riesgo más frecuentes son la institucionalización (89,0%), la drogodependencia activa (67,0%) y la falta de formación (53,0%).

El ámbito de mayor riesgo tanto en el territorio nacional como en Galicia, para las personas atendidas en el programa dirigido a las personas con discapacidad o diversidad funcional, es el de carácter personal y le sigue en Galicia el ámbito social. El nivel de riesgo es moderado bajo e igual en hombres que en mujeres en territorio nacional, siendo los problemas más frecuentes estar en situación de dependencia, tener una discapacidad sobrevenida, tener estudios primarios incompletos y tener otra enfermedad grave. En Galicia los factores más frecuentes es la dependencia (53,0%), tener otra enfermedad grave (39,0%) y padecer depresión (30,0%).

El colectivo de reclusos y ex reclusos atendidos desde Cruz Roja, tienen en el ámbito económico el mayor riesgo, tanto en territorio nacional como en Galicia, seguido del ámbito familiar en España y del ámbito personal en Galicia. El nivel de riesgo es alto



en el territorio nacional, y las problemáticas más señaladas son la institucionalización y la carencia de ingresos, también aparecen como problemas frecuentes la baja cualificación laboral, la drogodependencia activa y otros miembros de la familia en prisión. En Galicia las problemáticas más frecuentes son la institucionalización (91,0%), drogodependencia activa (71,0%) y los ingresos ilegales (53,0%).

Por último, el informe de Cruz Roja refiere la siguiente información respecto a la infancia y a la juventud atendida desde el programa, tanto en España como en Galicia el ámbito de mayor riesgo es el económico, y en segundo lugar figuran para España los ámbitos de vivienda, familiar y social, y para Galicia el ámbito familiar. El informe señala un nivel de riesgo moderado para las personas de este programa a nivel nacional, aunque hay menores que tienen niveles de riesgo alto, muy alto y extremo. Los problemas de riesgo más frecuentes son la falta de recursos (30,8%), no convivir con sus padres (22,5%), familia monoparental (21,0%), vivienda temporal (19,9%), incapacidad parental (14,0%), familia desestructurada (14,0%), tener ingresos inferiores a 500 euros, ser víctimas de desamparo (13,0%) y el fracaso escolar 12,4%. En Galicia los problemas más frecuentes de riesgo en la infancia y los jóvenes son carecer de recursos (39,0%), tener ingresos inferiores a 500 € al mes (22,0%) y vivir en una familia desestructurada (19,0%).

### **III.3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PROCESOS DE DIFICULTAD EN LA FAMILIA OBJETO DE INTERVENCIÓN Y APOYO PROFESIONAL**

Las familias acuden a los Servicios Sociales, demandando primordialmente ayuda para los niños y adolescentes, con la intención de que los profesionales den una respuesta a sus dificultades. Las demandas planteadas al servicio se caracterizan con frecuencia, por la inadecuación en las respuestas organizativas, instrumentales y emocionales del sistema familiar en el cuidado de los menores, dificultando su adecuado desarrollo psicosocial.

Ausloos (2005) diferencia entre los problemas familiares que son ocasionados por un mal funcionamiento familiar, y aquellas situaciones que acontecen en determinados momentos del ciclo vital familiar.

Cuando hablo de los problemas que *se presentan* a ellas, no hablo de los problemas que *se imponen* a ellas, como el paro, la enfermedad, un accidente, un incendio, una quiebra, etc.

En situaciones de este tipo, no es el funcionamiento de la familia el que ha ocasionado el problema e informaciones provenientes del exterior serán necesarias (p. 33).

### **Situaciones de dificultad en la familia**

Las dificultades y/o problemas que pueden acontecer en la vida de las familias y por las cuales demandan el apoyo de los Servicios Sociales son diversas, Escartín (2004) y Fernández y Ponce de León (2012) señalan los problemas económicos, la inseguridad en el empleo y en la vivienda, problemas de salud, depresión, malos tratos, dificultades para establecer relaciones interpersonales, falta de comunicación que afecta a la convivencia, pobreza emocional, falta de afecto, marginación en la comunidad... Sin embargo, hay demandas que no llegan a los servicios por iniciativa propia de la familia (Cancrini, et al., 2001), se tiene conocimiento de ellas a través de la policía, de los vecinos y de otros profesionales e instituciones sociales (colegios, centros sanitarios, unidades de psiquiatría...), tratándose habitualmente de problemas relacionados con la adaptación escolar, comportamientos delictivos, toxicomanías y alcoholismo.

El II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015), recoge información de los trabajadores sociales que desempeñan sus funciones en centros de Servicios Sociales de toda España. En este informe se constata el aumento de demandas de ayuda de los sectores más desfavorecidos de la población desde el comienzo de la crisis económica, señalando “(...) dos problemáticas importantes: la pobreza, exclusión social y garantía de ingresos (50,0%) y la dependencia y la ayuda a la población mayor (26,0%)” (p.59). Las demandas relativas a la intervención y protección de menores son las que presentan los porcentajes más bajos, y aunque son evaluadas como necesarias no son cubiertas.

El motivo principal por el que las personas acuden a los Servicios Sociales, es para solicitar ayudas económicas (32,0%), aunque éstas son cada vez más escasas, y para solicitar todo tipo de ayudas (23,0%). En los resultados de este estudio se identifica a los “servicios sociales como la última red formal de apoyo a la que recurrir ante cualquier necesidad” (p.63), y son cada vez más demandados los subsidios para personas en situación de necesidad y en situación de crisis.

Los colectivos a los que pertenecen las personas atendidas en los Servicios Sociales, son mayoritariamente personas dependientes (24,0%) seguidos de las personas extranjeras (17,0%), como se muestra en la siguiente tabla 22.



Tabla 22.

*Colectivos de pertenencia de las personas atendidas en los Servicios Sociales*

Colectivos de pertenencia	%
Personas extranjeras	17
Personas de la etnia gitana	3
Personas drogodependientes	2
Personas mayores dependientes	24
Personas discapacitadas	5
Personas sin hogar	2
Otros	48

*Nota:* Fuente: Adaptada de Lima, A.I. (coord.) (2015). *II informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Según el Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2013) el número de personas beneficiarias del sistema de dependencia en España es de 753.842, y en Galicia 38.729 representando el 5,13% respecto al territorio español, y fueron valoradas del grado de discapacidad 3.452.820 personas en España, de las cuales 231.930 se valoraron en Galicia (suponen el 6,71%).

Prácticamente no hay diferencias en los datos de este estudio relativos a las personas con discapacidad en nuestra Comunidad Autónoma, y en el realizado por Lima (2015), sin embargo se pueden observar diferencias significativas respecto a las personas dependientes, lo que puede ser debido a que los datos del estudio de Lima están referidos al colectivo de pertenencia de las personas atendidas, mientras que la información del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (en adelante IMSERSO) se refiere a las personas que ya son beneficiarias del sistema de dependencia.

Cruz, Mendes, Novais, Pocinho y Correia (2014), realizan una investigación en el contexto educativo y analizan una muestra de 64 escuelas públicas y 16 privadas, evaluando las diferentes problemáticas familiares existentes en las escuelas de la región de Madeira en Portugal. En las conclusiones destacan que el 5,0% de las familias presentan problemáticas de drogodependencia y alcoholismo, y en el 2,2% de las familias está presente la enfermedad mental.

Las investigaciones de Pérez Padilla (2014); Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez (2006); y Trigo (2012) aportan información sobre la estructura y la composición de las familias usuarias de Servicios Sociales.

Pérez Padilla (2014) señala en sus resultados que solo el 2,8% de las madres en riesgo eran mujeres inmigrantes; que la mayor parte de estas mujeres convivía con sus parejas (65,0%), y de las mujeres que no convivían con sus parejas el 40,2% eran familias monoparentales; que se trata de madres que tienen como mínimo un hijo y como máximo siete; y que la composición de las familias es de una media de cuatro miembros, conviviendo en ocasiones en el hogar algún miembro de la familia extensa. Un dato significativo, es la estabilidad a lo largo del tiempo de las personas que residen en el hogar (84,5%).

Rodríguez et al. (2006), evaluaron el riesgo psicosocial en 468 casos de menores y sus familias usuarias de los Servicios Sociales municipales de las islas de Gran Canaria, Tenerife y La Palma (de los 468 casos estudiados, 245 eran familias biparentales y 223 monoparentales, y algunos de los menores se encontraban declarados en riesgo psicosocial). La valoración del riesgo fue realizada por 45 profesionales de los Servicios Sociales, y todas las familias iban a participar en el programa de formación para padres elaborado por la Universidad de La Laguna y Radio ECCA Fundación.

Este estudio describe dos perfiles de riesgo tanto para las familias biparentales como para las monoparentales. En las familias biparentales:

- ✓ El primer perfil agrupa indicadores de exclusión social que combinan factores contextuales (mala organización doméstica y falta de redes de apoyo) y factores próximos (desconocimiento de las necesidades de los hijos, normas inadecuadas, retraso escolar y relación de pareja conflictiva).
- ✓ El segundo perfil agrupa indicadores de maltrato infantil y violencia familiar que combinan factores contextuales (abuso de drogas en el padre u otro familiar y conducta antisocial de la madre), y un elevado número de factores próximos (maltrato físico y negligencia en los comportamientos parentales y en el conocimiento de las necesidades básicas de los hijos, relaciones padres-hijos conflictivas y violentas, trastornos emocionales y problemas de comportamiento escolar en los hijos).

Respecto a las familias monoparentales el estudio también describe dos perfiles:

- ✓ El primero agrupa indicadores de negligencia parental y violencia familiar que combinan un factor contextual (carencia de redes de apoyo) y varios factores

próximos (negligencia y descuido en las necesidades básicas, problemas de conducta social y trastornos emocionales en el hijo/a, y relaciones violentas en la pareja y entre los hermanos).

- ✓ El segundo perfil comprende situaciones de malestar psicológico, carencia de habilidades maternas y problemas de adaptación del hijo/a, y combina factores contextuales (historia de abandono de la madre, malestar psicológico y falta de habilidades de organización doméstica), y factores próximos centrados en el desconocimiento y despreocupación de las necesidades de los hijos y las consecuencias negativas hacia ellos (absentismo, retraso escolar, problemas de conducta), así como los problemas convivenciales parento-filiales.

Por su parte, Trigo (2012) realiza un perfil de las familias atendidas en el programa de atención familiar de la Diputación de Sevilla, y analiza 464 expedientes que fueron remitidos durante el año 1995 al programa por los Servicios Sociales comunitarios. Las familias analizadas se caracterizan por la presencia de problemas en el ámbito socioeconómico, en la configuración familiar, en la vivienda, en la salud, en el consumo de drogas, en el bajo nivel educativo y en la violencia en el hogar. En las conclusiones destaca que el 78,7% de las familias presentan una configuración familiar con dificultades, y que el 33,8% de las mismas eran familias monoparentales. En relación a las problemáticas sociales, el 28,4% presentan problemas de drogodependencias, el 15,2% problemas de delincuencia, el 32,1% problemas de salud, y el 6,1% carecen de apoyo social.

#### **Dificultades y/o problemas vinculados al funcionamiento familiar**

Los problemas de mal funcionamiento familiar se formulan (Sánchez Urios, 2000) en torno a la estructura de la familia, al cumplimiento de los roles y al funcionamiento global de la familia. Los problemas individuales en uno o alguno de los miembros familiares, como es el caso de situaciones de depresión, alcoholismo, dependencias...son en muchas ocasiones, el resultado de una conflictiva o inadecuada interacción familiar (en la comunicación, en la flexibilidad, en el control...), afectando a la dinámica de la familia en su conjunto; pero también pueden deberse a dificultades que el individuo presenta con su entorno más próximo (conflictos de vecindad, de relación con la familia extensa o entre algunos de sus miembros, por carencia de relaciones significativas...).

Para Cancrini et al. (2001) las familias en las que la figura femenina deviene central, y en contrapartida hay un absentismo de la figura paterna, ésta es periférica e inconstante, también pueden presentar un inadecuado funcionamiento familiar. El papel

de cuidado y educación de los menores, recae casi de forma exclusiva sobre la figura materna, comportando una sobrecarga importante y, con frecuencia, la imposibilidad de dar respuestas adecuadas a las necesidades planteadas por sus miembros. En el II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015), se afirma que, “(...) a nivel general, en la mayoría de los casos, las personas a las que atienden son, sobre todo, mujeres (59,0%). Ellas tienen más dificultades para entrar en el mercado de trabajo, suelen responsabilizarse en mayor medida de las problemáticas familiares y, en general, suponen un mayor grupo de riesgo que los varones” (p. 73).

Por el contrario, las familias que funcionan adecuadamente (Escartín, 1992), se caracterizan por el oportuno ejercicio del control, por el desarrollo apropiado de los roles, sobre todo los parentales y porque ofrece posibilidades de desarrollo personal a todos y cada uno de los miembros de la familia. No obstante, en todas las familias está presente el conflicto, éste es consustancial a la vida familiar y puede surgir por actitudes diferentes respecto a los valores, las reglas o normas procedentes de las familias de origen, a la comunicación inadecuada, a la discrepancia en cuanto a los objetivos, intereses...

Las investigaciones de Gómez, Cifuentes y Ross (2010), Gómez Sala (2006), Cruz et al. (2014) y la de Lorence et al. (2009), aportan información sobre aspectos relacionados con el funcionamiento familiar.

El estudio realizado en Chile por Gómez et al. (2010) describe las características, problemáticas y factores de riesgo para el maltrato y la negligencia infantil en los usuarios atendidos por la Protectora de la Infancia. Analiza ocho programas de intervención breve para la prevención focalizada “viviendo en familia”, y en cada uno de los programas atienden entre 70-80 niños y sus familias en un plazo de 12-18 meses. Estos autores consideran como indicadores de la negligencia parental, los descuidos en la salud y en la educación del niño, así como los descuidos en la supervisión parental (el 28,3% de los niños mostraban señales de descuido en su higiene personal y en su vestuario en el momento de ingresar en el programa). Las competencias parentales ligadas a la protección y al control, mostraron problemas de diversa gravedad en indicadores como la consistencia en los límites y permisos, la precaución al seleccionar cuidadores sustitutos, el conocimiento de los amigos del niño/a, y el manejo de información respecto a la ubicación y horarios del menor. En la discusión de los resultados se señala que la polisintomatología es un factor de riesgo en sí mismo, ya que los cuidadores que presentaron problemas simultáneamente

en su salud mental, salud física y uso de drogas/alcohol, también mostraron una mayor cantidad y severidad en todos los factores de vulnerabilidad.

En la siguiente tabla 23, se presenta información relativa al funcionamiento familiar y recoge información de las investigaciones de los autores anteriormente comentados.

Tabla 23.

*Aspectos relacionados con el funcionamiento familiar que ocasionan dificultades en la familia*

	Funcionamiento familiar
Cruz et al. (2014)	Dificultad de los padres para establecer reglas (10,0%) Negligencia parental (4,5%) Familias con más de una problemática (3,9%)
Gómez Sala (2006)	Detecta situaciones negativas entre los menores, entre otros, peores estados de salud física y psicológica y mayor inestabilidad emocional (32,2% de los menores).
Gómez et al. (2010)	Negligencia parental (68,0%) Deterioro en las competencias parentales el 59,1% de los menores estaban siendo descuidados en su supervisión. Presencia de problemas simultáneos en los cuidadores (polisintomatología)
Lorence et al. (2009)	Las situaciones que acontecen en el ámbito familiar son los segundos eventos más estresantes para los adolescentes (muerte de un familiar, conflictos entre los progenitores, etc), junto con circunstancias de tipo personal.

Como se puede observar en la tabla, las investigaciones de Cruz et al. (2014) y la de Gómez et al. (2010), realizadas en Portugal y Chile respectivamente, señalan la negligencia parental y la existencia de más de una problemática en la familia como indicadores de mal funcionamiento familiar. Respecto a la negligencia parental, la diferencia porcentual es considerable entre ambos estudios. Los estudios desarrollados en España también señalan dificultades en el ámbito familiar de diversa índole, como la vivencia de eventos estresantes y la inestabilidad emocional.

Señalar también que los resultados del estudio de Gómez Sala (2006), indica que las familias en situación de riesgo analizadas, proceden de familias de origen que arrastran problemáticas sociales y personales, medidas de encarcelamiento entre los progenitores, relaciones personales poco frecuentes y/o negativas, y escasas o nulas fuentes de apoyo.

La investigación de Cabrera (2013) aporta datos relevantes en relación al ejercicio de la parentalidad. El estudio se aborda desde los Servicios Sociales de 21 municipios de Gran Canaria y evalúa las tres dimensiones de la parentalidad positiva, las competencias del menor, las competencias de padres y madres y los recursos del contexto del desarrollo del menor, con la finalidad de construir y validar un sistema de evaluación de familias en riesgo psicosocial. Trabajó con una muestra formada por 498 unidades familiares de las cuales el 59,9% eran crónicas (más de 2 años atendidas por los servicios sociales). En los resultados destaca que en general, los padres y las madres de familias crónicas y con problemática transgeneracional suelen tener menos competencias parentales que las familias que no son crónicas y que no presentan problemática transgeneracional (excepto en las competencias de búsqueda de apoyo para las madres y las competencias de integración comunitaria para los padres).

Las dificultades que acontecen en la familia en su dinámica y funcionamiento, también es objeto de atención de la tesis de Rodríguez Rodríguez (2012) destacando en las conclusiones que los síntomas psíquicos, la negligencia en los cuidados a los menores o los malos tratos activos, son fenómenos que limitan la capacidad de la estructura familiar para afrontar las múltiples tareas evolutivas propias del momento del ciclo vital y/o las diversas crisis por las que atraviesan las familias. Además, las dificultades y la sintomatología son conceptualizadas como una señal de un conjunto de ámbitos de riesgo, que son consecuencia de una etiología multicausal y compleja, que se aparta del análisis aislado de variables o de un sumatorio de las mismas. Se alejan, pues, de una concepción prefijada y cosificada de las familias, ya que ésta no permite comprender relacionamente la dinámica familiar.

### **Dificultades y/o carencias de tipo económico**

Entre las situaciones que acontecen en la familia que son objeto de demanda a los Servicios Sociales están las dificultades económicas, que para Cancrini et al. (2001) no siempre se identifican con carencia de medios económicos, sino que “Las entradas económicas son a menudo ilegales, o integradas por subsidios de distinto orden, y son utilizadas habitualmente para objetivos familiares por las mujeres y para objetivos personales por los hombres” (p. 56).

El II Informe de los Servicios Sociales en España (Lima, 2015) refleja la situación laboral de las personas atendidas en Servicios Sociales, situándose en primer lugar los parados sin subsidio de desempleo que representan el 33,0%, y cuya situación es especialmente crítica al depender de las redes informales y de la beneficencia. En segundo

lugar, se encuentran los parados con subsidio de desempleo (31,0%) y los pensionistas (25,0%), y “(...) en ambos casos se trata de personas que dependen directamente de las ayudas públicas pero que deben enfrentarse a diversas problemáticas que hacen que estas sean insuficientes” (p. 73).

Diversas investigaciones aportan información del indicador económico de las familias en los Servicios Sociales, entre ellas la de Cruz et al. (2014); la de Gómez Sala (2006); la de Menéndez et al. (2012) realizada sobre una muestra de 67 familias usuarias de los Servicios Sociales comunitarios de la Diputación de Huelva por razones de preservación familiar, y con las que se está interviniendo desde el servicio de atención a familias y los equipos de tratamiento familiar; el estudio de Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence y Sánchez (2010) en el que participaron un grupo de 301 mujeres usuarias de los Servicios Sociales comunitarios del Ayuntamiento de la ciudad de Sevilla, con expedientes activos por razones de preservación familiar, con menores a su cargo y en situación de dificultad o riesgo moderado; la de Pérez Padilla (2014); y por último, la de Trigo (2012).

La tabla 24 muestra la información de las investigaciones anteriormente señaladas, respecto a la situación económica y laboral de las familias investigadas.





Tabla 24

*Información relativa a la situación económica y laboral*

	<b>Situación económica y laboral</b>
Cruz et al. (2014)	En el 11,93% de las familias hay desempleo.
Gómez Sala (2006)	El trabajo desempeñado por los cuidadores principales, son en mayor medida marginales, como por ejemplo, recogida de cartón y chatarra, mendicidad y venta no reglada.
Menéndez et al. (2012)	La mayor parte de las familias viven en una situación de precariedad económica y laboral, y el 60,0% viven por debajo del nivel de pobreza.  Los ingresos mensuales medios son de 945.44 euros y son inestables en el 45,3% de las ocasiones. La fuente de los ingresos procede en el 62,0% de los casos de ayudas sociales, y para el 14,0% de las familias suponen su única fuente de ingresos.
Menéndez et al. (2010)	El área económica, siendo importante, no es el ámbito esencial en el que se sitúan las principales necesidades de intervención y de apoyo para las familias, lo que puede ser debido a que muchas de estas familias son receptoras de ayudas sociales.
Pérez Padilla (2014)	En el 50,6% de los casos la fuente de ingresos proceden exclusivamente del trabajo de alguno de los miembros de la familia, el 30,9% proceden únicamente de ayudas sociales y el 18,5% restante provenían de la combinación de ambas. Los ingresos percibidos fueron descritos por las familias como inestables en el 49,5% de las ocasiones.
Trigo (2012)	El 89,5% de las familias tienen una situación socioeconómica de precariedad (condiciones de trabajo con renta inferior al SMI, pensionista, paro con subsidio y paro sin subsidio).

Las familias usuarias de Servicios Sociales analizadas en estas investigaciones, están en situación de desempleo y en una situación económica precaria, además los trabajos desempeñados son, en ocasiones, marginales e inestables, y la fuente de los ingresos proceden con frecuencia de ayudas sociales, pudiendo ser la única entrada de ingresos en la familia.

#### **Dificultades vinculadas a la vivienda y su habitabilidad**

Las condiciones de las viviendas y su habitabilidad es también una de las causas por las que se realiza una demanda a los Servicios Sociales, el estado precario de la vivienda es un factor de riesgo y una amenaza para la salud y el bienestar de las personas



que la habitan. Las investigaciones de Menéndez et al. (2012) y Trigo (2012) señalan problemas relacionados con el tamaño reducido de la vivienda, el hacinamiento y las deficiencias para su habitabilidad.

La tabla 25 que se presenta a continuación, expone información de las investigaciones de estos autores respecto a la vivienda.

Tabla 25.

*Información relativa a la vivienda*

	Problemática en la vivienda
Menéndez et al. (2012)	Muchas de las familias viven en hogares pequeños, saturados, y en uno de cada cinco casos ofrecen condiciones objetivas de hacinamiento.
Trigo et al. (2012)	El 32,1% de las viviendas presentan problemas, el 24,3% de las familias viven hacinadas y el 17,91% de las viviendas presentan alguna carencia importante que la hace inhabitable (carece de agua, de retrete, de luz y sin ventilación).

### **Dificultades y problemática en el entorno escolar**

El entorno social puede ser un factor de protección para la familia, disminuyendo la aparición de problemas a través del establecimiento de relaciones interpersonales y con el medio ambiente satisfactorias. Pero siguiendo a Samper et al. (2015), el entorno ecológico que rodea a la familia puede en determinadas circunstancias ser una amenaza para ella y para el desarrollo de los menores y adolescentes, aumentando la probabilidad de que aparezcan factores de riesgo y de vulnerabilidad.

Una de las dificultades que más preocupa a los padres en relación a los menores son las de carácter académico.

La mejora del estudio de los hijos es uno de los temas que más preocupa a los padres y madres, especialmente cuando aparecen problemas académicos y comienza a vislumbrarse la temida sombra del fracaso escolar. Éste, de no ponerse remedio, puede terminar llevando a los estudiantes a una espiral de fracaso, desmotivación y desinterés, cuyo final puede llegar hasta la exclusión social (Loizaga, 2009, p. 177).

Las dificultades escolares pueden ser debidas a carencias de tipo económico o social, a situaciones puntuales o permanentes que acontecen en la vida de las familias, o a factores como la falta de interés, la ausencia de estímulos positivos, etc. El trabajo en

red y la cooperación entre los Servicios Sociales y el sistema escolar posibilita establecer mecanismos sinérgicos que den respuesta a estas situaciones.

La información que se recoge en la tabla 26, procede de las investigaciones de Cruz et al. (2014), Gómez Sala (2006), Gómez et al. (2010), Lorence et al. (2009), y la de Trigo et al. (2012).

Tabla 26.

*Dificultades y problemática escolar*

	<b>Problemática escolar</b>
Cruz et al. (2014)	<p>El fracaso escolar se aprecia en el 8,3% de los menores, los problemas de comportamiento en la escuela en el 8,2% y el absentismo escolar en el 2,2%.</p> <p>A medida que aumenta la escolaridad, aumenta el fracaso escolar, los problemas de comportamiento, etc.</p>
Gómez Sala (2006)	<p>El fracaso escolar alcanza índices altos. El 43,3% de los menores presentan un aprovechamiento académico muy deficiente o deficiente. El absentismo escolar es muy grave y muy preocupante, y los casos de asistencia variable alcanzan el 17,1%, y la asistencia poco frecuente la presentan el 6,0%.</p> <p>Con frecuencia los menores carecen de material escolar, o éste es deficiente, las relaciones con los profesores y los compañeros son malas, en especial con estos últimos son frecuentes las relaciones con otros menores en situación de riesgo social dentro de la escuela, se evidencian necesidades de tipo educativo y de utilización de recursos.</p>
Gómez et al. (2010)	<p>La deserción escolar es del 3,2%, lo que resulta bajo considerando que se trata de una población de alto riesgo.</p>
Lorence et al. (2009)	<p>Las situaciones de estrés más frecuentes son las que acontecen en el ámbito escolar.</p> <p>Los sucesos más recurrentes están relacionados principalmente con situaciones de inadaptación escolar, como el cambio de compañeros de clase, la repetición de curso, la muerte de un familiar, el cambio de centro y los conflictos entre los progenitores.</p>
Trigo et al. (2012)	<p>Los problemas educativos están presentes en el 21,6% de los menores, entre ellos, el absentismo escolar está en al menos alguno/a de los/las hijos/as en un 10,5% y el abandono escolar en al menos alguno de los menores en un 4,1%.</p>

Las investigaciones señalan, a excepción de la de Lorence et al. (2009), la frecuencia de los problemas educativos, como el absentismo y el abandono escolar, la inadaptación escolar y los problemas de comportamiento.

### **Violencia en el entorno familiar**

La violencia familiar es un problema social complejo que está presente en muchas familias con problemas, y tiene consecuencias físicas, psicológicas y de relación social en las personas afectadas y en su entorno familiar y comunitario. Para García Alba (2014) los patrones de violencia, tienden a ser reproducidos por los menores criados en este tipo de familias, de modo que cuando forman sus propias familias, pueden perpetuar estos comportamientos generando un inadecuado clima familiar.

En la siguiente tabla 27 se presenta la información sobre el maltrato y la violencia, de las investigaciones de Gómez et al. (2010), la de Pérez Padilla (2014) y la de Trigo (2012).

Tabla 27.

*Información relativa a los malos tratos y a la violencia*

	<b>Malos tratos</b>
Gómez et al. (2010)	Desde las redes derivantes hay presencia de sospechas o antecedentes comprobados de maltrato infantil en el 55,0% de los casos y de violencia intrafamiliar (VIF) en el 37,0%.
Pérez Padilla (2014)	El 43,9% de las usuarias indicaron que en los últimos tres años habían sufrido algún tipo de maltrato.
Trigo (2012)	En el 19,9% de las familias se producen malos tratos.

Las familias violentas son en su mayoría disfuncionales, carecen del sentimiento de pertenencia, no comparten el afecto y la individualidad de sus miembros es excesiva, para Martínez, Gil, Mestre y Torres (2014), la violencia filio-parental se relaciona con aspectos del funcionamiento familiar y con experiencias previas de violencia en la familia.

Estos autores relacionan la violencia filio-parental con diferentes formas de ejercer la parentalidad, cuando los padres son muy autoritarios o rígidos, la violencia puede aparecer como defensa o protección; cuando son negligentes y en la familia no hay normas, se produce un abandono de las funciones parentales; cuando se trata de padres hiperprotectores, la violencia se puede entender como un intento de adquirir autonomía; y por último cuando la relación entre los padres es conflictiva, se producen desacuerdos

e inconsistencias en la educación, al igual que cuando se trata de figuras parentales que presentan problemas de salud mental, abuso de alcohol, drogas...

En la investigación realizada por Lozano, Estévez y Carballo (2013) participaron 255 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años escolarizados en un centro de Educación Secundaria Obligatoria de Novelda (Alicante), y analizaron los factores individuales y familiares de riesgo en casos de violencia filio-parental. En los resultados señalan las siguientes variables predictivas de violencia filio-parental global hacia el padre, “(...) la agresividad global, el malestar psicológico y la dificultad para identificar emociones como factores de riesgo individuales y, la comunicación ofensiva y evitativa como factores familiares de riesgo (...)” (p. 247). Respecto a la madre, las variables predictivas de riesgo son “(...) como factores individuales de riesgo la agresividad global, sentimiento de soledad, dificultad para identificar emociones y satisfacción con la vida y, como factores familiares de riesgo la comunicación ofensiva” (p. 247).

Estos autores sostienen que la violencia filio-parental es más frecuente en la madre que en el padre; que los chicos recurren más a la violencia física (golpes y patadas) y las chicas más a la violencia psicológica (gritos, insultos y amenazas); y que la violencia económica se da por igual en chicos y en chicas. En cuanto a los factores de riesgo familiar, los resultados evidencian que la violencia filio-parental se asocia a los conflictos y la falta de cohesión afectiva, y que los factores individuales que correlacionan con esta violencia son la sintomatología depresiva, el sentimiento de soledad, el malestar psicológico, el nivel de satisfacción con la vida, la dificultad para expresar emociones o interactuar emocionalmente, la empatía y el consumo de drogas.

### **III.4. Las relaciones interpersonales y las emociones en el desarrollo de la vida familiar**

#### **Relaciones interpersonales y solidaridad familiar**

En el entorno familiar los individuos crecen social e individualmente, la identidad y el desarrollo de la persona se va configurando a través de las relaciones de reciprocidad y de afecto que tienen lugar en la familia, y de las relaciones que se establecen con el medio social. Para Contreras (2012) la satisfacción afectiva y la autorealización personal son los factores más importantes que tienden a configurar la vida de los individuos y la formación y/o disolución de los grupos domésticos. Las relaciones padres-hijos consoli-

dan el vínculo parental y favorecen que se desarrolle y afiance el sentido de pertenencia y la involucración psicológica a la familia.

La familia funciona adecuadamente cuando sus miembros comparten metas, y para conseguir las mismas se requiere el diseño de líneas de responsabilidad y de autoridad familiar, la definición clara de los límites y de los roles, sobre todo los parentales, la capacidad de autorregulación y de control... cuando entre los miembros de la familia, la comunicación es inadecuada, cuando hay discrepancia de intereses o cuando se adoptan diferentes actitudes respecto a valores, reglas, responsabilidades... surgen los problemas, éstos son inherentes a la familia, y las dificultades se pueden situar en el terreno instrumental o afectivo suponiendo una amenaza a la estabilidad y armonía familiar, así Sánchez Urios (2000) expresa que un problema familiar “(...) representa una amenaza para el equilibrio funcional o afectivo de la unidad familiar y para la continuidad de su funcionamiento (...)” (p.355). Pero además, la organización familiar para Orte, Ballester y March (2013) está vinculada con la cohesión familiar, la comunicación y la resolución cooperativa de problemas entre los miembros del núcleo familiar.

El estudio de Gómez et al. (2010), señala en los resultados la dificultad de los cuidadores (49,9%) para formar una relación saludable con los hijos mostrando señales de resentimiento, rechazo o desvinculación, que o bien conlleva una falta de respuesta o una respuesta inapropiada hacia los hijos, o por el contrario, se produce un involucramiento y control excesivos frente a sus necesidades de crecimiento, desarrollo y bienestar.

La solidaridad familiar adquiere gran importancia en la convivencia familiar, y tiene efectos en la autonomía individual y en el proyecto personal de los miembros de la familia. El término solidaridad se refiere a las normas y prácticas de ayuda mutua entre los miembros de la familia, y siguiendo a Mora (2012) se presentan las seis dimensiones que definen la relación entre padres e hijos adultos:

- ✓ La solidaridad normativa explica el compromiso adquirido internamente por los miembros de la familia para asumir sus roles, normas y obligaciones familiares.
- ✓ La solidaridad estructural se refiere a la proximidad y cercanía de los familiares, y a la amplitud de la red familiar que puede constituir oportunidades de intercambio de ayuda y un posible potencial de solidaridad.
- ✓ La solidaridad asociativa se refiere a la intensidad de la relación familiar, al tipo de contacto y a la frecuencia de este, así a mayor frecuencia en la relación, mayor

oportunidad de solidaridad familiar. La presencia de niños en el entorno familiar fomenta el contacto de todos los miembros de la familia, especialmente de los abuelos, tanto para el disfrute conjunto del tiempo libre, como para la búsqueda de apoyo en el cuidado puntual.

- ✓ La solidaridad afectiva, se explica a través del tipo de sentimientos positivos (respeto, confianza, comprensión, cariño...) compartidos y recíprocos entre los miembros de una misma familia. Esta dimensión de la solidaridad familiar recoge el sentimiento de pertenencia, la identidad familiar y los vínculos de afectividad.
- ✓ La solidaridad funcional se refiere a la voluntad de dar y recibir ayuda por parte de otros miembros de la familia, y las ayudas o recursos pueden ser de tipo material, económico o asistencial. Esta dimensión es la que generalmente se identifica directamente, con la solidaridad familiar y con el apoyo mutuo:
  - La solidaridad familiar se hace visible en la ayuda intergeneracional de carácter asistencial, en la que sigue siendo habitual el cuidado dispensado a las personas mayores en el domicilio de los hijos, y la implicación de los abuelos en el cuidado de los nietos. Esta última forma de solidaridad, responde más a un apoyo subsidiario, de carácter puntual y con una cierta recurrencia, que a una continuidad en el tiempo.
  - La proximidad física entre los miembros de una familia es fundamental para el sostenimiento del apoyo mutuo, no obstante, con el distanciamiento en la frecuencia del contacto, los vínculos y la obligación de ayuda mutua se debilitan. La recurrencia del contacto y la afinidad en la relación, así como el sentimiento de pertenencia, sientan las bases para el intercambio de distintas ayudas.
- ✓ La solidaridad consensual se refiere al conjunto cultural de valores, opiniones y actitudes compartidos por los miembros de una misma familia, ante la realidad social política, económica y cultural que les rodea. La diversidad cultural y de valores no significa necesariamente una menor implicación, apoyo y solidaridad familiar.

El estudio que realizan Arenas, Hidalgo y Menéndez (2009), sobre familias usuarias de los Servicios Sociales comunitarios en la ciudad de Sevilla, después de ser valoradas para participar en el programa de Formación y Apoyo Familiar (FAF) durante el curso



2007-2008, aborda el nivel de cohesión y apoyo social que las familias perciben en sus vecindarios. Los resultados muestran que en estas familias se produce una acumulación de sucesos vitales estresantes en su historia de vida, tienen una escasa red de apoyo social, hay una falta de cohesión y apoyo familiar, y las interacciones padre-hijo son escasas, de poca calidad y poco gratificantes. Si tenemos en cuenta las dimensiones de la solidaridad familiar, estas familias tienen poca solidaridad asociativa y funcional.

Los diferentes estilos de vida familiar se asocian con las diversas formas de interacción entre los miembros de la familia, con el desarrollo emocional y con las pautas educativas. La investigación de Fresno y Segado (2013) realizada en los años 2007-2010, en la que entrevistaron a cien unidades familiares en sus domicilios y analizaron los estilos de vida familiar, describen en los resultados las características del estilo familiar clásico, el democrático, el dinámico, el conflictivo, el permisivo y el narcisista, y señalan que estos tres últimos son los que presentan un potencial riesgo social por su carácter potencialmente desestructurador.

Según estos autores, los conceptos presentes, aunque en diferente grado, en los estilos familiares son el sentimiento de copertenencia; la organización horizontal o vertical; el proceso dominante para la toma de decisiones (unilateral o por consenso); la distribución de roles, su aceptabilidad y la asunción de los mismos entre los miembros de la familia; la presencia y el reconocimiento de modelos de autoridad; el grado de aceptabilidad de la idea de sacrificio individual en beneficio del grupo familiar; la imposición o elegibilidad de las relaciones y vínculos; los valores admitidos sobre lo aceptable y no aceptable; y el grado de aceptación y reconocimiento para formar un conjunto identitario. Aunque también se observan otros conceptos en función de los estilos familiares, como son el respeto o impulso a la singularidad de los miembros de la familia o su acomodación a la identidad conjunta; la permisividad en la redefinición de las fronteras sobre los roles propios y compartidos; la viabilidad del hedonismo, conjunto e individual, en condiciones favorables una vez superadas situaciones que hayan demandado sacrificio; y el interés compartido o no por hacer de la convivencia una situación estable y viable.

En el estilo clásico los valores dominantes (el deber, la unión, la protección, el cuidado, la obediencia...) y vertebradores de las decisiones son conocidos de antemano, y asumidos de forma acrítica por todos los miembros de la familia. Sus interrelaciones están marcadas por un fuerte sentimiento de jerarquía, y la última palabra en la toma de decisiones la tiene el cabeza de familia, que detenta la autoridad jerárquica. Los roles de

género están claramente marcados. Se trata de un estilo familiar en declive, y es el estilo más impermeable al cambio social en general.

El protagonismo en el estilo democrático es detentado por todos los miembros que componen la familia, y la autonomía de los mismos es la garantía de la cohesión flexible que garantiza su viabilidad. Este estilo familiar busca la autonomía y la copertenencia, y la suma de las interacciones de los miembros de las familias produce un equilibrio estable basado en valores como la protección, la atención, el cuidado, la predisposición familiar sin renunciar a experiencias hedonistas, de disfrute, de bienestar personal sin la necesidad de sacrificio extremo mientras la situación no lo exija de forma inevitable. La toma de decisiones se basa en amplios consensos. Se presenta como un estilo equilibrado de organización.

El estilo dinámico es una evolución del estilo democrático pero con miembros familiares más autónomos. No suelen dominar las rutinas hogareñas y sus miembros no necesariamente tienen horarios coincidentes, las coincidencias tienen que ver con las rotaciones vitales o momentos puntuales, el sentimiento de copertenencia persiste en este estilo. Los individuos tienen y otorgan a los otros libertad y criterio propio para la toma de decisiones, se mantiene el valor del respeto, la tolerancia a las distintas opciones y espacios de los otros. Son hogares donde se da un alto consumo de tecnología.

El estilo conflictivo lo presentan familias con diferentes capacidades de adaptación y flexibilidad a la hora de afrontar un conflicto. Según Fresno (2011, p.179) “El estilo conflictivo se escinde en dos subtipos que tienen que ver con la duración temporal del conflicto: eventual o crónico”. La reacción de la familia prioriza la cohesión y el abandono eventual de los objetivos individuales. Por su parte el estilo crónico es el modelo familiar que no consigue una estrategia adaptativa de éxito y sería un conflicto destructivo.

En las familias de estilo conflictivo eventual uno o varios de sus miembros tienen graves problemas económicos o de salud, y en estos casos la familia reacciona priorizando la cohesión y abandonando eventualmente los proyectos individuales de sus miembros, por lo tanto se trata de un conflicto constructivo para la familia, en la medida en que reaccionan de forma adaptativa. El estilo conflictivo crónico se relaciona con familias que no consiguen reaccionar de forma adaptativa, en ellas es frecuente los sucesos de violencia de género, entre padres e hijos, delitos entre menores, etc., se trata de un conflicto destructivo y arrastra un fuerte componente de estigmatización y marginalidad social.



El estilo permisivo es también un estilo desviacionista, hay una dejación de la responsabilidad de los padres respecto a la educación y socialización de los hijos, lo que provoca la desprotección de sus miembros. Es la oposición al estilo tradicional, no existe ninguna forma de autoridad, hay temor entre psicológico y físico al conflicto con los hijos y la inhibición parental lleva a que sean los hijos los que asuman un control importante en la toma de decisiones familiares. Se trata de la desviación extrema de un comportamiento ingenuo por parte de los padres al querer desempeñar un rol impropio alrededor de la creencia de que los padres tienen que ser amigos de sus hijos.

El estilo narcisista o modelo sobreprotector es aquel que niega los conflictos internos, son familias con un bajo perfil adaptativo a los cambios al negarlos o evitarlos, y externaliza la responsabilidad y la causa de cualquier problema experimentado hacia el exterior y los otros, se podría hablar de la familia hacia adentro. La toma de decisiones refleja la forma de afrontar los inconvenientes bien negándolos o bien externalizando las causas de los problemas, atribuyen la responsabilidad y las causas de sus desequilibrios, de sus problemas a factores externos (profesores, abuelos, amigos...), considerándose víctimas de errores externos o de injusticias que se cometen con ellos, sin cuestionar sus propias actuaciones o la implicación y responsabilidad que pueden tener en la situación, no ejercen ningún tipo de reflexión autocrítica. Está sobredimensionada la exigencia de derechos demandados a la sociedad, y presentan cierta disposición a enfrentamientos fuera del hogar, como forma de sobreprotección de la unidad familiar.

Los riesgos asociados a estos estilos de vida familiar se pueden ver en la siguiente tabla 28.

Tabla 28.

*Riesgos asociados a los estilos de vida familiar*

	Riesgos
<b>Clásico</b>	<p>Carencia de afirmación individual de sus miembros.</p> <p>No aceptación de la autoridad paterna.</p> <p>Cualquier crisis en el empleo o las capacidades del padre de familia supone una ruptura del modelo, en cuanto su legitimidad como proveedor de bienes y servicios se deteriora.</p> <p>Dificultad por parte de los hijos para lograr legitimidad si toman decisiones que no coinciden con el modelo de vida familiar, conllevando conflictos.</p>
<b>Democrático</b>	<p>La equipotencia de los miembros en las decisiones no garantiza la elección de la mejor decisión.</p> <p>La aparición del consenso como negociación entre egoísmos y no como el mejor acuerdo posible</p>
<b>Dinámico</b>	<p>Pérdida del sentido de copertenencia y debilitamiento de la cohesión interna.</p> <p>La suma de las individualidades puede ser insuficiente para la gestión de las dificultades.</p> <p>Aislamiento y pérdida de alguno de los integrantes del grupo familiar.</p> <p>Alta vulnerabilidad frente a cambios socioeconómicos y cambio a estilos narcisista, permisivo o destructivo.</p>
<b>Conflictivo</b>	<p>Desplazamiento de familias desde otros estilos hacia el conflicto temporal o permanente.</p> <p>Dinámicas destructivas si se cronifica el conflicto. Violencia física, psicológica y abusos.</p> <p>Estigmatización social.</p> <p>Aumento de casos en situación de declive económico.</p>
<b>Permisivo</b>	<p>Déficit relacional con el entorno.</p> <p>Incapacidad para la negociación y el acuerdo.</p> <p>Intolerancia extrema a la frustración.</p> <p>Tendencia a externalizar las propias responsabilidades.</p> <p>Incapacidad para discriminar lo importante de lo anecdótico</p>
<b>Narcisista</b>	<p>Creciente conflictividad como defensa de la individualidad o el debilitamiento de la jerarquía.</p> <p>Incapacidad para la autocrítica y externalización de toda responsabilidad.</p> <p>La violencia psicológica como sistema de control del orden y autoridad.</p> <p>La resistencia al cambio puede provocar importantes disfuncionalidades.</p>

*Nota:* Fuente: Adaptado de Fresno del, M. y Segado, S. (2013). Trabajo Social con Familias: Los estilos familiares como indicadores de riesgos, una investigación etnográfica. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 13(1), 37-46. (p. 45)

### **Las emociones en la familia**

Un aspecto que merece especial atención son las emociones, según Fernández y Ponce de León (2012), las emociones tienen funciones adaptativas y sociales en el individuo y permiten predecir comportamientos recíprocos entre las personas, por lo tanto, tienen un valor importante en los procesos de relación interpersonal y en la conducta motivada, es decir dirigida hacia una determinada meta. La motivación es la base esencial para conseguir lo que se desea, pero si la persona no está motivada repite hábitos, actitudes, comportamientos y emociones que posiblemente han sido la causa de los fracasos. En el desarrollo socio-emocional de los menores la relación entre factores de personalidad, familia y entornos sociales próximos, juegan un papel muy importante (Bernal 2010), porque facilitan o dificultan establecer relaciones positivas ya que se vincula con el modo en que las personas sienten y reaccionan. Para Amorós et al. (2010) en el trabajo con la familia, cuando ésta percibe que participa se minimizan los sentimientos de carácter negativo y “(...) aumenta la sensación de control sobre la propia vida frente a los sentimientos de incapacidad, impotencia e indefensión” (p. 39).

Las familias experimentan un rango amplio de emociones, y el bienestar emocional se asocia con las relaciones interpersonales satisfactorias, si éstas no se establecen de forma adecuada, pueden presagiar o ser causa de conflicto y malestar provocando un amplio rango de emociones negativas, como la negación, el enfado, la tristeza y el sentimiento de pérdida o abandono. Las situaciones de dificultad y los desequilibrios, se pueden producir porque las personas no saben cómo enfrentarse a emociones de carácter negativo. En este sentido Maganto y Maganto (2010) señalan que las adversidades y las crisis están presentes en la vida de las personas, y éstas se pueden sentir invadidas por sentimientos de depresión, miedo o ansiedad. Aunque en un principio, la persona intenta resolver las dificultades, controlarlas y buscar una salida satisfactoria, no siempre es posible, y en estos casos las puede afrontar desde las emociones, a través de estrategias conductuales que les permite hacer algo diferente, y de estrategias cognitivas que proporcionen otras alternativas de pensamiento.

Cualquier situación que suponga una amenaza, puede despertar emociones de miedo y de ansiedad que tienen como función movilizar recursos frente a las situaciones preocupantes, así Maganto y Maganto (2010) sostienen que “(...) el miedo y la ansiedad en medidas tolerables activan estrategias de afrontamiento y facilitan el aprendizaje de las habilidades para adaptarnos a situaciones imprevistas” (p. 155), y según Trevithick (2002)

“La ansiedad y el temor pueden afectar a la capacidad de un individuo para escuchar y asimilar información porque estas ansiedades acaparan su energía emocional” (p. 182).

La investigación de Lorence et al. (2009) señala en los resultados la existencia de algunas diferencias por sexo en relación al impacto emocional en los adolescentes, en las chicas es mayor la afectación en algunas cuestiones concernientes al ámbito de las relaciones interpersonales, incluyendo aspectos relativos al grupo de iguales y a sus relaciones de pareja. El estudio concluye que los chicos y chicas de familias usuarias de los Servicios Sociales, se encuentran en una situación de vulnerabilidad para experimentar acontecimientos vitales estresantes, destacando particularmente la presencia de eventos no normativos de alto impacto emocional.

El estudio de Menéndez et al. (2010) aporta información valiosa en relación a las emociones, y destaca en las conclusiones que el apoyo emocional es vivido como el área de mayor necesidad y de menor satisfacción, un porcentaje importante de mujeres señalan circunstancias estresantes y de riesgo que tienen que ver con sus parejas (especialmente mantener o haber mantenido relaciones muy conflictivas y haber tomado la decisión de separarse). Además, los resultados evidencian una autoestima especialmente baja en las áreas emocional e intelectual.

#### **IV. EL MARCO INSTITUCIONAL. POSIBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE LA FAMILIA ANTE LA ADVERSIDAD Y EL CAMBIO**

En este capítulo se abordan los aspectos que están presentes en la intervención familiar, entendiendo por esta

(...) el conjunto de actuaciones de carácter integral destinadas a reducir desigualdades y eliminar situaciones de exclusión y marginación de colectivos y/o territorios con fuertes desequilibrios sociales y estructurales. En su desarrollo pueden intervenir diversas áreas de gestión social: alguno o varios de los Sistemas de Protección Social en los que se estructuran las políticas de bienestar social en nuestro país: Sanidad, Educación, Vivienda... (Mondragón y Trigueros, 2002, p.106)

Los profesionales que trabajan con familias desde los Servicios Sociales, prestan servicios de protección y desarrollan una práctica clínica de ayuda personal. Su función está determinada por las demandas que plantean los usuarios que acuden al servicio, por el contexto desde el que se realiza la intervención, que con frecuencia se trata de un contexto controlador, y por las características de la institución desde la que desarrollan su labor. Las circunstancias que pueden dificultar establecer cambios en las familias, se relacionan con diversas circunstancias, como la discrepancia de objetivos entre los profesionales de las instituciones intervinientes, la situación de cronicidad de las familias con las que se trabaja, el asentamiento de la burocracia en los servicios, etc.

Un aspecto de gran relevancia en la intervención es la interacción entre los profesionales y las familias, ya que el establecimiento de una relación adecuada entre ambos, posibilita la realización de un trabajo conjunto y un buen nivel de participación de los implicados en el proceso.

La familia en su evolución atraviesa por periodos de transición, que en ocasiones están ligados al ciclo vital, teniéndose que enfrentar a periodos de desorganización que rompen su equilibrio y requiere su continua adaptación a las nuevas situaciones. El trabajo profesional con familias persigue, a través de actuaciones que promueven la autonomía y la competencia familiar, introducir cambios adaptativos y promover la responsabilización de los miembros de la familia en todo el proceso.

Desde un enfoque tradicional se pone a la familia bajo la perspectiva de las necesidades y del déficit, en vez de poner la mirada en sus fortalezas como punto de partida

para el desarrollo de sus capacidades, posibilitando que pueda afrontar las situaciones adversas y el cambio ligado a su desarrollo vital y a las circunstancias que le impone el medio ambiente. Desde esta última perspectiva, la promoción de la resiliencia actúa como un factor protector atenuando el impacto de los factores de riesgo.

#### **IV.1. LA ATENCIÓN A LA DEMANDA Y LOS CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES**

##### **Demanda planteada por el usuario/familia**

El apoyo institucional es solicitado por la familia cuando no es capaz de resolver por sí sola, ni con el apoyo de las personas más cercanas, los obstáculos que se le plantean en su vida cotidiana, y para el profesional que va a realizar la intervención supone la primera toma de contacto con la familia. La demanda para Ripol-Millet (2001) es el primer paso para poder iniciar una intervención profesional

(...) la intervención psicosocial sobre un grupo familiar suele comenzar con una demanda por parte de algún miembro del grupo a un interventor social. A partir de este primer contacto entre el sistema interventor y el sistema familiar, se inicia un proceso que acabará con la elaboración, ejecución y evaluación de un plan de trabajo (p.108).

La familia se acerca a los Servicios Sociales manifestando alguna/s de sus dificultades, pero no siempre desvela las múltiples preocupaciones que les embarga. Para Ríos González y Ríos Lagos (2009) la mayoría de las consultas que realizan las familias, están cargadas de “quejas” y de “negativismo” ya que perciben su situación como anormal o patológica. El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2003), señala que cuando la persona persigue el objetivo de ser atendida económicamente, prepara el contacto con el servicio desde la parte más negativa de sí misma, expresando su situación de exclusión y su incapacidad personal, y es precisamente esta imagen que presentan de sí mismas la que obstaculiza la resolución de las dificultades planteadas.

La demanda de ayuda que plantean los usuarios en un Servicio Social es muy diversa al igual que su grado de implicación, pudiendo ir de la plena participación del usuario en todo el proceso, a la espera pasiva de intervención por parte del profesional del servicio. La petición de apoyo puede ser planteada por la propia familia, en este caso estamos ante un cliente voluntario, pero también puede ser solicitada por los profesionales que detectan una necesidad o dificultad, y en este caso estamos ante un cliente forzoso. Se puede hablar de distintas formas de solicitar una demanda, la explícita, la implícita, la inespecífica y la ausencia de demanda.

La demanda es explícita o concreta (Comellas, 1997; Rossell, 1989; Sánchez Urios, 2000) cuando hay una correspondencia entre la petición de ayuda planteada al servicio y la necesidad de la persona y/o familia, aunque ésta no sea la necesidad o preocupación principal. La persona expresa con claridad las causas por las que acude al servicio pidiendo ayuda, y no muestra reticencia a dar información al profesional. La función de la demanda es de aproximación y contacto con el servicio.

Sin embargo cuando la demanda de ayuda es implícita (Rossell, 1989; Sánchez Urios, 2000), la persona deja entrever algún aspecto o área de la situación de dificultad, pero sin expresar claramente su preocupación.

La demanda inespecífica o ambigua (Rossell, 1989; Sánchez Urios, 2000) es una petición de ayuda y de atención en general, la persona acude al servicio dando la impresión de no saber lo que quiere o bien de no saber explicarlo, y con frecuencia plantea cuestiones contradictorias.

La ausencia de demanda (Pérez de Ayala, 1999; Ripol-Millet, 2001; Rossell, 1989; Sánchez Urios, 2000) no se debe de identificar con la ausencia de necesidad o de dificultad, ya que en ocasiones llega derivada por una tercera persona que detecta dificultades relacionadas con los menores, sobre todo con las funciones nutricias y socializantes. La intervención en este tipo de demanda es sugerida por un familiar o por otra institución (educación, sanidad, etc.), pero en todo caso, no es solicitada por el propio usuario. La dificultad para solicitar ayuda se suele manifestar en personas o familias que suelen tener múltiples problemas, o que están adaptadas a situaciones que para otras personas serían insostenibles, y en estas circunstancias se resisten a buscar una solución.

Las demandas que llegan a los Servicios Sociales (Alegret y Baulenas, 2001; Escartín, 2004; Molleda, 2012b; Sánchez Urios, 2000), se suelen caracterizar por predominar necesidades de tipo material y/o por la solicitud de determinados servicios, aunque frecuentemente pueden enmascarar la existencia de otras dificultades o problemas más graves. Los usuarios suelen pedir ayudas para problemas que definen como externos a su organización funcional y buscan una respuesta inmediata o con carácter de urgencia.

La investigación de Gómez et al. (2010) aporta información sobre la forma en que las peticiones de ayuda llegan a los servicios de atención de menores, y destaca en los resultados que los menores que se remiten a los programas de intervención “viviendo en familia”, son derivados en el 29,0% de los casos por las redes de educación y salud, segui-



do de la demanda espontánea por parte de las propias familias (27,0%) y en tercer término llegan al programa por las redes especializadas en vulneración de derechos (22,0%).

La investigación de Rodríguez Rodríguez (2012) destaca en sus conclusiones que:

- ✓ El tipo de demanda, los objetivos del servicio que deriva y la existencia o no de consenso de los objetivos con el equipo del programa de atención a familias, son factores esenciales que organizan la relación familiar y los sistemas de ayuda.
- ✓ A pesar de la ausencia de demanda espontánea de ayuda por parte de las familias, no significa que estas no tengan motivación para cambiar.

La investigación de Cabrera (2013) indica en los resultados que las madres cuyos hijos son declarados en situación de riesgo psicosocial, tienen más competencia para la búsqueda de apoyo que aquellas cuyos hijos no están declarados en riesgo. Además, las familias cuyos hijos han sido declarados en riesgo, aprenden rápidamente a realizar demandas y a utilizar el apoyo de las instituciones y de las personas del entorno, al tiempo que van adquiriendo más competencias para la búsqueda del mismo.

### **Los contextos de cambio**

Un aspecto de especial relevancia, es el contexto desde el que los profesionales realizan la intervención buscando producir un cambio en la situación de la familia o usuario. Siguiendo a Escartín (2004), Lamas (2001) y Rossell (1989) los contextos de cambio más frecuentes en los Servicios Sociales, son el asistencial, el de control y el evaluativo, ya que son los.

Desde los Servicios Sociales comunitarios, la intervención se realiza frecuentemente desde un contexto de ayuda asistencial, y en este caso se plantea una demanda básicamente de tipo material, que suele caracterizarse por la multiplicidad de peticiones presentadas por el usuario de forma sucesiva y simultánea. Este contexto define una relación complementaria entre el profesional, al que adjudica una posición “up”, y el usuario al que se le atribuye la posición “down”.

La intervención desde un contexto de control se produce cuando la demanda parte de otra entidad o servicio, no es el usuario o la familia los que realizan la petición al servicio de forma voluntaria, por lo que su motivación puede disminuir dificultando el cambio, y además es frecuente la ocultación por parte del usuario de información al profesional. Desde este contexto no es posible no intervenir, para Alegret y Baulenas (2001, p.143) “En las peticiones de control el profesional está en una situación difícil, puesto que se



trata de intervenciones que no pueden dejar de hacerse, al ser solicitada por la institución”. Es un contexto muy temido por ambas partes, sin embargo, es también el contexto de cambio más poderoso cuando en la intervención prima la protección, la urgencia y la intervención basada en un proyecto realista de futuro.

El objeto de la intervención en el contexto evaluativo es proporcionar a otra entidad una evaluación de la situación de la familia, con la intención de valorar la viabilidad de ayudas, prestaciones o servicios sociales, siempre que el usuario demuestre que reúne los requisitos necesarios. El contexto evaluativo bien utilizado puede ser un contexto de cambio, pero corre el riesgo de burocratizarse en extremo.

El trabajo de Rodríguez Rodríguez (2012) es muy clarificador respecto a los contextos, en las conclusiones expone que cuando existen situaciones en las que los derechos de niños y niñas son vulnerados, sólo en un contexto coercitivo o de control no disociado de la ayuda, es una oportunidad para que emerja la motivación hacia el cambio que subyace en los sujetos. Sostiene que aunque se explicita constantemente el contexto desde el que se trabaja, hay situaciones confusas y difíciles de reconducir por los profesionales, ya que no siempre se hace explícito el verdadero contexto en el que se tiene que trabajar. De este modo, bajo el concepto de un trabajo de apoyo, se enmascara otro propósito, el control, quedando éste como “agenda oculta”. Además, las dificultades en los procesos de intervención cuando las derivaciones se hacen con una “agenda oculta”, por la dificultad del servicio que deriva de ser transparente con la familia, se genera ambigüedad en la información proporcionada al equipo receptor, y se producen deslizamientos de contextos, en especial del asistencial al de control.

En esta misma línea, para Escartín (2004) la intervención desde el contexto asistencial se puede complicar porque se produce una contradicción, se presta ayuda y, al mismo tiempo y con la misma familia, se participa de otros contextos sobre todo el de control y el evaluativo. Trabajar desde contextos opuestos no favorece el cambio de la familia, por el contrario, puede dificultar el establecimiento de la relación. Esta cuestión, siguiendo a Comellas (1997), se hace más evidente cuando se trabaja con familias multi-problemáticas dado que

(...) acostumbran a incidir diversos contextos de intervención: el contexto de ayuda, el educativo y el de control. Así, en la práctica, puede ocasionar confusión y contradicción, tanto para las familias como para los mismos profesionales. Es por eso necesaria la coordinación y el consenso entre todas las partes (p. 87).

## **IV.2. EL ABORDAJE DE LA FAMILIA: LA RELACIÓN PROFESIONAL Y LOS PROCESOS DE ADAPTACIÓN Y CAMBIO FAMILIAR**

La demanda realizada por los usuarios y/o familias en los Servicios Sociales, es la base sobre la que se estructura la relación de ayuda con el profesional que presta la atención, y representa el marco para un futuro trabajo en colaboración.

El primer encuentro que tiene lugar entre los profesionales y los usuarios es un momento crucial, ya que se crean las condiciones que propician la construcción de la relación de ayuda, que debe caracterizarse por la transparencia, por las explicaciones precisas sobre lo que se puede ofrecer y sobre los procedimientos y dificultades que se pueden presentar. Para Pérez de Ayala (1999) el profesional tiene que establecer un proceso relacional funcional, flexible y firme a la vez, que permita de una parte la continua transformación pero también mantenerse ante las dificultades que plantea el cambio. Los profesionales deben desempeñar un rol no directivo, receptivo y con una actitud facilitadora y reflexiva que facilite la adaptación a las situaciones cambiantes.

Siguiendo a Sánchez Urios (2000) para que se establezca la relación, es necesario que la interacción que tiene lugar entre los individuos, genere una corriente afectiva que da paso a la influencia recíproca. De no existir esta corriente afectiva, no se podría hablar de interacción real y, en consecuencia, no se establecería la relación.

La relación profesional tiene que ser cálida, comunicativa y comprometida, de forma que la familia se pueda apoyar en ella para tomar decisiones que afectan a su vida. Diversos autores (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2003; Fernández y Ponce de León, 2012; Rossell, 1989) coinciden en que el profesional, basándose en el respeto mutuo, tiene que crear un clima cordial y de seguridad con la persona que demanda la ayuda, que haga posible que ésta se exprese, adquiera confianza y se sienta escuchada y comprendida. Para que esto ocurra, es necesario que el profesional encuentre la forma adecuada de comunicarse y hacerse entender, alejándose de los apegos que pudieran derivarse de otro tipo de relaciones más cercanas, es decir el profesional conserva la capacidad de ayudar cuando no se identifica plenamente con el usuario.

Cuando se crea la relación entre el profesional y la familia y se comparte la finalidad de la intervención (Payne, 1995; Ranquet, 1996; Sánchez Urios, 2000), es posible realizar un trabajo en colaboración en el que el rol de la familia es central en todo el proceso. Sánchez Urios (2000) se expresa del siguiente modo

Si el cliente “se siente bien” se mostrará con más claridad y los elementos reales y objetivos de su situación problemática aflorarán con más facilidad, lo que en definitiva, facilitará la intervención, y lo que es más importante: ayudará al cliente en la resolución de dicha situación (p.130).

El inicio de la relación profesional no está exenta de dificultades, ya que las partes implicadas se mueven en la ambivalencia (Viscarret, 2007) entre la motivación y la resistencia al cambio, sustentada por presiones del entorno, por la incapacidad de imaginar una situación diferente, etc. En un primer momento pueden surgir obstáculos que impiden que se establezca una buena relación (Escartín, 1992), y que pueden derivar de la propia organización burocrática de la institución; del usuario (pueden aparecer los temores como el de ser juzgado, la negativa a hablar sobre determinados asuntos considerados tabúes, etc.); o del profesional, en este caso lo más frecuente es la comunicación inadecuada, pero también puede surgir el rechazo mutuo entre el profesional y el usuario.

La investigación de Parra, Chagas, Palacín, y Torralba (2014), aunque se desarrolló en un contexto hospitalario y no de Servicios Sociales, arroja conclusiones de interés respecto a las relaciones que se establecen entre los trabajadores sociales y los clientes. Analizan el conocimiento de la práctica del trabajo social con colectivos vulnerables (niños y personas mayores), a cerca de la autodeterminación en los procesos de enfermedad y la identificación del papel del trabajador social, en la garantía del derecho de información y la toma de decisiones. El estudio destaca que “(...) los profesionales mantienen relaciones emocionalmente cálidas e igualitarias con sus clientes, y consideran que lo mejor que pueden hacer es acompañarlos en la adquisición de una mejor comprensión de sí mismos y de su medio social” (p. 103). Además los profesionales “Se presentan como personas competentes y hacen sentir a los clientes que están en buenas manos” (p. 103).

### **Empatía y comunicación**

La empatía y la comunicación son dos capacidades necesarias en los profesionales que intervienen con familias, ya que ambas son facilitadoras de la relación.

El requisito previo para desarrollar empatía es para Fernández y Ponce de León (2011, p.174) “(...) la aceptación incondicional de la persona, y la creencia de que toda persona puede y tiene capacidad para desarrollar su propio crecimiento personal”.

La empatía es necesaria (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2003; Fernández y Ponce de León, 2011; Rossell, 1989; Segado, 2011), para entender la situación y ser sensible a los sentimientos y al estado emocional del usuario, sin juzgarlo

ni culpabilizarlo, pero sin eximirle de la parte de responsabilidad que pueda tener. Para Segado (2011, p.188)

La comunicación empática es fundamental para nutrir y sustentar la relación entre el trabajador y el cliente, y sobre todo *es el vehículo por el que el trabajador/a social se hace emocionalmente significativo y, por tanto, es capaz de influenciar la vida de la familia*. Sobre todo en aquellos casos en los que las familias son remitidas de forma involuntaria a la atención de algún servicio, conectar mediante la empatía mitiga la situación de amenaza que vive la familia, facilita el surgimiento del interés y de una atmósfera que favorezca el cambio.

Establecer una buena comunicación en la relación interpersonal entre los profesionales y los usuarios es muy importante, pero entre los diversos agentes de la intervención es imprescindible, porque facilita un clima positivo entre todos los implicados. Entre las habilidades comunicativas cabe mencionar la escucha activa y la asertividad.

Siguiendo a Fernández y Ponce de León (2011) la escucha activa es una habilidad que favorece recoger información, al mismo tiempo que se le transmite a la persona que se le está prestando atención y comprendiendo la situación que plantea. La asertividad para Ripol-Millet (2001), supone asimilar lo que la otra parte argumenta, y hacer propuestas y aportaciones con el objetivo de mantener vivo el diálogo en un clima de respeto mutuo.

### **Autodeterminación del usuario**

La autodeterminación es uno de los principios básicos que sustentan la acción en los procesos de intervención con personas y/o familias, para Biestek (1966) es entendida como la libertad de elección que tiene el usuario, y para Payne (1995) es la capacidad de control que tienen los usuarios sobre el proceso que comparten con el profesional de la intervención.

Son varias las investigaciones que aportan información sobre aspectos directamente relacionados con la autodeterminación en los procesos de ayuda. La investigación de Rodríguez Rodríguez (2012) concluye que los profesionales no deben ser proactivos en las intervenciones de naturaleza multidimensional, y que es esencial que la intervención se realice sin actitudes autoritarias, controladoras y sin acting out.

(...) es esencial en estas situaciones, que despiertan en los profesionales emociones intensas y turbadoras, evitar en su conceptualización y abordaje actuar desde una posición reactiva y no proactiva. Porque dicha actitud limita el análisis y la comprensión de la dinámica relacional; además, se ha visto que las situaciones familiares más complejas, con más alto grado de sufrimiento relacional, en las que priman los *acting out* frente

a la contención de sentimientos y emociones son precisamente los que despiertan dichas actuaciones en los profesionales (p.346).

De otra parte y en esta línea, el estudio de Parra et al. (2014) “(...) identifica actitudes de sobreprotección y paternalismo por parte de los profesionales.” (p. 102), y señala que estas actitudes “(...) no puede desvincularse de la noción de vulnerabilidad ya que cuanto más elevada es ésta, mayor sería también el riesgo sobre la preservación de la autodeterminación” (p. 102). Respecto al principio de autodeterminación y la adecuada relación profesional, estos autores sostienen que la función del principio de autodeterminación “(...) consiste en fijar los límites a lo que los profesionales pueden hacer con el cliente; en respetar, cuidar y tutelar su libertad de decisión pero nunca interferir, manipular o coaccionar” (p. 103).

Los resultados de las investigaciones de Rodríguez Rodríguez (2012) y de Parra et al. (2014), evidencian la dificultad por parte de los profesionales que trabajan con familias vulnerables y multiasistidas, de hacer primar el principio de autodeterminación, ya que en circunstancias de urgencia se activa la actuación del profesional mermando el espacio para la autodeterminación.

### **Adaptación familiar y procesos de cambio**

La familia responde a los cambios que le plantea el medio ambiente adaptándose a los mismos, tanto en su organización interna modificando sus pautas de interacción para posibilitar la autonomía y el crecimiento de sus miembros, como con el medio exterior en el que se desarrolla mostrándose flexible a los cambios y modificando su realidad. Para Miranda (2012) la forma en que la familia se comporta, se relaciona y se integra y/o margina, solamente se puede entender en su entorno social, “Es imposible pues entender al individuo haciendo abstracción de su medio social, de su entorno social” (p.89).

El ciclo vital (Minuchin et al., 2009; Sánchez Urios, 2000) marca cambios importantes en la familia y la enfrenta a periodos de desorganización que rompen su equilibrio, y a medida que la familia evoluciona (León, Hidalgo, Jiménez, y Lorence, 2015) tiene que renegociar y establecer reglas de funcionamiento más satisfactorias, que le permitan superar con éxito los cambios.

Valdivia (2009) y Vaquer y Carrero (2010) sostienen que no todas las familias responden eficazmente a las crisis de desarrollo y a los cambios que le impone el medio, a veces se bloquean y ofrecen resistencia manteniendo pautas que no son adaptativas. Las

crisis en la familia pueden ser vistas como una oportunidad pero también como un peligro porque obstaculizan el desarrollo de sus miembros y cuestionan la estabilidad familiar.

La investigación de Fresno y Segado (2013), señala en las conclusiones que las familias son adaptativas, integradoras de problemas, flexibles y capacitadoras frente y para la vida social, y también mencionan que la familia es el lugar idóneo para gestionar los conflictos y decodificar y recodificar el cambio social. Para estos autores “Los estilos familiares y las formas de vida familiar plurales son la consecuencia de los cambios adaptativos de las propias familias en un doble movimiento de resistencia y adaptación a los cambios en todas las esferas de la vida familiar pública y privada” (p. 44).

Pascual, Amer y Fernández (2011) analizan en las islas Baleares y desde una metodología cualitativa y cuantitativa, la valoración de 66 profesionales, formadores y coordinadores, del Programa de Competencia Familiar en los años 2010 y 2011. Éste programa se aplica a grupos de 4 a 14 familias con hijos de edades comprendidas entre 6-12 años, y persigue reducir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección en los menores, fomentando la normalidad en las relaciones paterno-filiales. En las conclusiones señala que algunos grupos de familias no consiguieron cambios y aluden principalmente a la falta de motivación de los participantes, y además “En referencia a la temporalización de los cambios, tanto formadores como coordinadores son conscientes que los cambios son progresivos (...)” (p. 16).

La tesis doctoral de Grimaldi (2007) describe los perfiles de riesgo de las familias usuarias de Servicios Sociales de la provincia de Sevilla a través de las escalas de bienestar infantil de Magura y Moses. La muestra la constituyen 321 familias (con un total de 638 menores), de las que cerca del 40,0% lleva más de tres años de intervención en los Servicios Sociales. En ninguno de los 4 servicios en los que se realiza el estudio (servicio de información, orientación y valoración; servicio de convivencia y reinserción; equipos de tratamiento familiar y servicios de protección de menores), se obtiene la máxima puntuación en las escalas relacionadas con el éxito de la intervención, esto es, reconocimiento del problema por parte de los padres, motivación para el cambio y/o cooperación con el plan de intervención, apoyo social a la figura del principal cuidador o disponibilidad/accesibilidad de la familia a los servicios.

Los resultados de este estudio indican que en las familias con las que se lleva interviniendo más de 5 años, familias cronificadas o multiproblemáticas, es muy difícil que tengan una evolución favorable, según Grimaldi (2007)



O bien las familias no comparten con los profesionales la percepción sobre la naturaleza o gravedad del problema y las necesidades de los hijos, o bien los técnicos tienen dificultades para construir un contexto de relaciones de colaboración y cooperación con la familia, cosa que no resulta fácil, como se puede entender, cuando la intervención se lleva a cabo sin la demanda o solicitud de tratamiento de dichos sistemas familiares (p.205).

La intervención de los profesionales puede ser un obstáculo al cambio familiar cuando se pone el foco en las carencias o dificultades, en las resistencias, en la falta de motivación y en los miedos de la familia, por eso, toda intervención se debe centrar en las fortalezas y posibilidades de las personas, éstas se deben percibir como agentes activos, protagonistas y responsables del cambio, evitando transformar a las familias bajo los parámetros que el profesional de la intervención estima conveniente y necesario. Además, para conducir el cambio el profesional “(...) necesita aprender a reconocer y valorizar los procesos de cambio mínimo o de mejora ligera (...)” (Vega, 2001, p.169). El cambio tiene un componente de aprendizaje, la familia aprende a construir sus propias soluciones y a afrontar futuras dificultades.

En este sentido (Alegret y Baulenas, 2001; Navarro Pedreño, 2004; Salcedo, 2001), sostienen que proponer actuaciones tomando como base el criterio que el profesional considera más adecuado, sin el consentimiento de la persona no promueve su bienestar, porque no se tiene en cuenta la libertad de elección que es parte esencial del bienestar. Cuando los servicios y profesionales suplen, sobreprotegen, subestiman a la familia sobrevalorando lo profesional, es una trampa que impide gestionar de forma eficaz las dificultades, y puede hacer que las actuaciones acaben teniendo efectos perversos y no deseados.

La investigación de Rodríguez Rodríguez (2012) destaca en las conclusiones que:

- El cambio se entiende como un proceso diverso que transforma la vida de las personas. “El proceso de cambio es entendido no sólo a través de un camino de autoconocimiento e introspección, sino de reorganización de la dinámica familiar que puede comportar activar recursos de apoyo comunitarios” (Rodríguez Rodríguez, 2012, p. 347).
- Los profesionales y familias frecuentemente están aprisionados en círculos viciosos que, en general, restringen las posibilidades de cambio, y sólo aceptando la construcción de la familia de su propia realidad, se tiene la posibilidad de establecer una colaboración o de crear imágenes compartidas sobre la situación.

- Para evaluar la capacidad de cambio de la familia y su flexibilidad, es necesario observar el proceso de influencia recíproca entre la familia y los profesionales, y no sólo el funcionamiento de la familia.

### **IV.3. LOS ALIADOS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL: COMPETENCIA Y RESILIENCIA FAMILIAR**

#### **Competencia familiar**

Las familias que acuden a pedir ayuda profesional a los Servicios Sociales, se presentan como más débiles de lo que son en realidad, y describen sus problemas y realidades sin reconocer su competencia, sus sentimientos son de fracaso, de incapacidad, lo que les lleva a formarse una imagen muy pobre de las capacidades que poseen. Cuando los profesionales ponen la mirada en buscar los problemas y en etiquetar a las familias como problemáticas, en vez de hacerlo como personas con problemas, y consideran que la familia es parte del problema y no de la solución, se están poniendo obstáculos a intervenciones basadas en las posibilidades y oportunidades familiares. La intervención realizada desde las competencias es más exitosa que la realizada desde la “incapacidad”, para Trevithick (2002, p. 25) “La gran ventaja de un enfoque basado en la competencia radica en su énfasis en los resultados (...)”.

Minuchin, et al. (2009) sostienen que es muy importante que los profesionales estén atentos y escuchen los aspectos que se refieren a los logros y a las fortalezas familiares, de tal forma que si la familia se siente escuchada, se le está aportando estabilidad emocional y puntos de referencia para que pueda desarrollar capacidades de resistencia y afrontar situaciones de dificultad. Ausloos (2005) considera que por el mero hecho de hablar de familia competente, ya es una forma de darle competencia en lugar de considerar sus defectos.

Son muchos los autores (Hidalgo et al., 2009; Morán, Gómez y Navarro 2004; Muñoz Silva, 2012; Paz, 2011; Salcedo, 2001; Vaquer y Carrero, 2010) que sugieren que en el trabajo con familias, se tiene que abandonar el punto de vista de las necesidades y del déficit por su marcado carácter asistencial, y proponen aprovechar sus lados fuertes y positivos desde un enfoque preventivo encaminado a la preservación y al fortalecimiento de las personas. En este sentido, Amorós et al. (2010), sostiene que la perspectiva del déficit es la más fácil cuando las deficiencias son llamativas, pero el trabajo profesional no consiste sólo en reducir las limitaciones y puntos débiles de la familia, sino también en



aumentar las capacidades y puntos fuertes que se encuentran en la mayoría de las personas, incluso en aquellas que viven situaciones muy negativas. Por su parte Bernal (2010, p.30) considera que “(...) el planteamiento de impulsar el desarrollo, la mejora y adaptación de las personas apoyándose en sus potenciales y equilibrándolas con las carencias o deficiencias no es nuevo; en la intervención educativa constituye un criterio de aplicación constante y continua a lo largo de la historia”.

Las intervenciones socioeducativas orientadas por el enfoque de la competencia familiar (Orte et al., 2013), facilita que la familia se enfrente a situaciones problemáticas y salga fortalecida de las mismas, y pone el énfasis en la colaboración con la finalidad de mejorar sus capacidades y garantizar su empowerment.

Las familias con sus acciones son las verdaderas responsables de los cambios y logros conseguidos (López y Escudero, 2003; Minuchin et al., 2009), aunque con frecuencia se atribuye la responsabilidad del cambio al profesional, y del no cambio a la familia. El papel activo de la familia en la solución de sus problemas requiere el esfuerzo del profesional por mantenerse en un segundo plano. Siguiendo a Medina y Beyebach (2014) los servicios de protección infantil se caracterizan por considerar que las familias carecen de recursos y están poco dispuestas a cooperar, pero además

La práctica profesional en este contexto tiende a convertirse en una experiencia laboral saturada de problemas y “dominada por el riesgo”, en el que, además, los profesionales se ven sometidos a un exceso de presión, en un entorno social en el que son criticados rápidamente por sus errores, y juzgados en sus prácticas (...) (pp.37-38).

Cuando las intervenciones de los profesionales están relacionadas con la infancia, Amorós et al. (2010) consideran que

(...) el modelo de intervención, en particular con los padres y con los niños o niñas no tiene que estar estructurado en torno a las deficiencias o limitaciones de los implicados, sino por el contrario debe tener en consideración la existencia entre ellos de algunos factores de protección o simplemente de algunos recursos personales que pueden y deben ser potenciados (p. 40).

Por otra parte Hidalgo (2011), refiriéndose a las múltiples competencias y tareas de los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios, cuando realizan intervenciones relacionadas con la protección de menores, señala que “(...) insistimos en la necesidad de desarrollar progresivamente este enfoque centrado en las competencias parentales, en tanto que única vía para la determinación al detalle de las carencias familiares y de las actuaciones imprescindibles para su mejora” (p. 142).

En la tabla 29 que se presenta a continuación, expone las principales diferencias entre los paradigmas que focalizan en los recursos, y por lo tanto no empujan hacia una solución, y aquellos que focalizan en el déficit.

Tabla 29.

*Características de los modelos que focalizan en los recursos y los que focalizan en los déficits*

<i>Modelo que focaliza en los recursos</i>	<i>Modelo que focaliza en los déficits</i>
<p>Cree que la salud y el bienestar de los hombres y sus comunidades, depende más de que entre ellos puedan conservar y acrecentar relaciones justas, respetuosas y solidarias, que de los beneficios que puedan darles las ciencias y los profesionales.</p> <p>Los hombres y sus comunidades tienen sabiduría y méritos que los hacen solucionar muchos de sus problemas sin necesidad de ayuda profesional.</p>	<p>Cree que la ciencia y los profesionales son las principales fuentes de recursos para la solución de los problemas humanos.</p> <p>No focaliza en los recursos propios de los seres humanos, sino en sus discapacidades.</p> <p>No focaliza en los recursos sociales de la red ni en la solidaridad como fuente de salud y bienestar.</p>
<p>Las ciencias y los profesionales no sustituyen la sabiduría y habilidades naturales de los hombres y las comunidades para resolver sus problemas, pero les ayudan y les brindan alternativas para acrecentar su sabiduría, habilidades y posibilidades, cuando no pueden solos.</p>	<p>Coloca a la ciencia y a los profesionales en un sitio central, no subsidiario.</p>
<p>Estimula a los usuarios a proponer activamente lo más adecuado a sus propias necesidades.</p> <p>Da poder al cliente y lo alienta a usarlo.</p>	<p>La gestión con que el profesional intenta resolver el problema del cliente es generadora de impotencia, sustitutiva y descalificante para éste.</p>
<p>Estimula la solidaridad y activa la red social para que acuda a ayudar al usuario en la solución de su problema.</p>	<p>Al potenciar una estrecha relación entre cliente y profesional, tácitamente desactiva o debilita la red social del usuario.</p>

Sube la autoestima del usuario y su grupo, y consecuentemente el potencial de su sabiduría y habilidades para resolver ese problema y los futuros.	<p>Al no confiar en los recursos personales y sociales del usuario, los desactiva. Se piensa que el usuario forma parte del problema.</p> <p>Esto baja la autoestima del usuario y de su grupo, y el potencial de su sabiduría y habilidades naturales para resolver ese conflicto y los futuros.</p> <p>Da poder e identidad a profesionales y servicios.</p> <p>Estimula a los usuarios a buscar la instancia en la cual delegar la posible solución y a transformarse en pasivos receptores de esas soluciones.</p>
Diagnósticos y pronósticos se elaboran desde una óptica positiva y optimista.	Diagnósticos y pronósticos son reductores y negativos.
Se comprenden, aceptan y valoran positivamente los recursos de otras culturas y clases sociales, distintas de la del profesional interviniente.	La intervención con que el profesional intenta resolver el problema del cliente es tanto más impotente, sustitutiva y descalificante, cuanto más distancia existe entre la clase social y la cultura de uno y de otro.
Tiende a devolver a la persona y a su grupo la autogestión y la capacidad de prescindir cuanto antes de los profesionales.	Se estimula al cliente a depender del profesional. Al bajar su capacidad de autogestión, a veces los problemas se cronifican y crean la necesidad de que intervengan más profesionales en la familia, instaurándose así un círculo vicioso.

Nota: Fuente: Adaptada de Cárdenas, E.J. y Guevara, L. (2005). El mandato de «no empujar»: cuando el orientador familiar trabaja en zonas no iluminadas por la cultura. *Revista redes*, 14, 43-81.

### Resiliencia familiar

El término de resiliencia aparece para Villalba (2004) vinculado a la intervención desde la perspectiva de la competencia familiar, como un constructo desde el cual se hace partícipe a las personas y a las familias en la solución de las dificultades y problemas sociales y de salud que presentan. Muñoz Silva (2012) entiende este concepto desde una visión relativa, no lo percibe como algo permanente sino que va a depender del momento de la persona en particular y de su trayectoria vital.

(...) en la actualidad predomina una concepción más relativa de la resiliencia, menos basada en la inmutabilidad –*invulnerabilidad*– y más en el equilibrio dinámico

de los factores implicados y su relación con la etapa del ciclo vital, entendiéndose que la resiliencia al estrés no es permanente ni absoluta sino que depende de los elementos y fuerzas presentes en cada momento de la trayectoria evolutiva de una persona. Así, incluso personas que han demostrado una mantenida resiliencia ante circunstancias muy extremas, pueden sucumbir si se siguen sumando hechos o elementos negativos que acaben por minar sus recursos psicológicos (p.11).

La resiliencia (Maganto y Maganto, 2010; Mora, 2012; Valdivia, 2009) es una capacidad humana universal para enfrentarse a circunstancias adversas, condiciones de vida difíciles o situaciones potencialmente traumáticas, superarlas e incluso ser transformado por ellas. Las personas resilientes aunque no pueden evitar el dolor ni el sufrimiento, se enfrentan a las dificultades y a la adversidad con actitudes más positivas, se recuperan y salen fortalecidos y con más recursos, adaptándose de forma exitosa. Las familias resilientes contextualizan la adversidad y el estrés, y redefinen la crisis como un desafío manejable, por el contrario, las familias que no lo son se estancan en patrones disfuncionales que las congela y angustia.

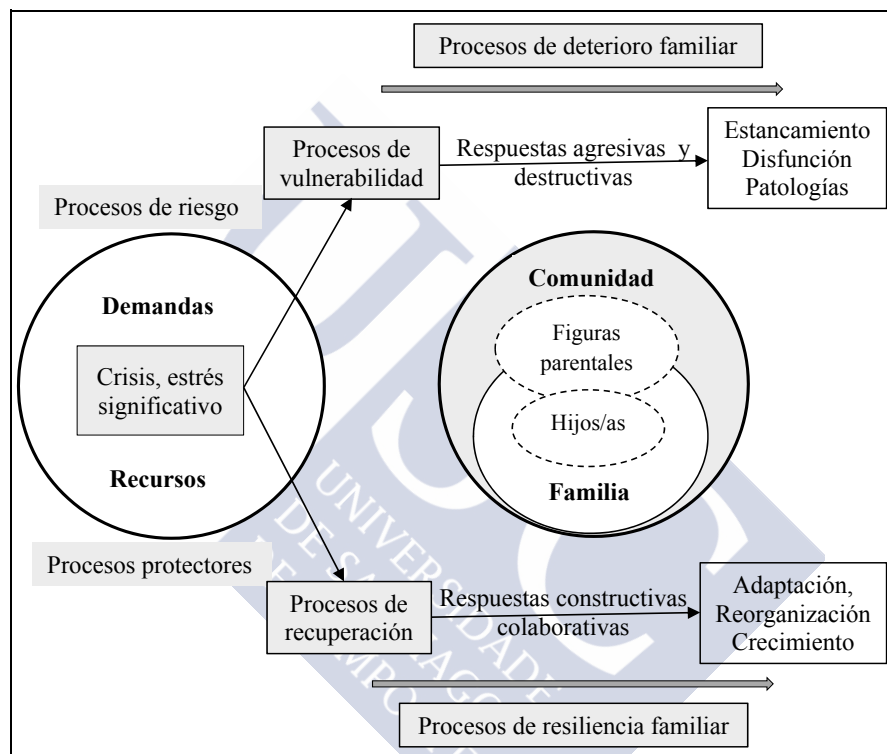
La resiliencia no es una característica individual que posee la persona, se puede adquirir a lo largo del tiempo como producto de la interacción positiva entre el componente personal y el ambiental de un individuo. Así las relaciones sólidas de cuidado y de apoyo con los demás, dentro y fuera de la familia, que generan confianza y ofrecen estímulo, es el principal pilar de la resiliencia. Por lo tanto, la resiliencia se puede promover a través de la combinación satisfactoria de procesos individuales y sociales (Maganto y Maganto, 2010; Muñoz Silva, 2012; Pérez y Xavier, 2009) que posibilitan afrontar la vida de forma más saludable. Engloba dos componentes:

- ✓ La resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión.
- ✓ La capacidad para construir un proyecto vital positivo pese a las circunstancias adversas, afrontando las dificultades de una forma socialmente aceptable.

Los procesos de recuperación familiar cumplen una función “catalizadora” de nuevos equilibrios tras el impacto desestructurante de una crisis, entendida ésta como un desequilibrio fruto de la interacción e intercambio entre demandas, capacidades y significados construidos por la familia. Para Pérez y Xavier (2009) y Villalba (2006) la resiliencia tiene un componente preventivo, ya que prepara a los individuos para futuros retos, al aprender de lo vivido y usar ese conocimiento para plantear en el futuro estrategias de

superación más eficaces. En esta línea, Gómez y Kotliarenco (2010) aluden a los factores protectores de la resiliencia, que actúan atenuando o incluso neutralizando el impacto de los factores de riesgo sobre la trayectoria evolutiva familiar, cumpliendo una función de “escudo” que mantiene a la familia saludable y competente bajo condiciones de estrés.

La figura 1 que se presenta a continuación, muestra las tensiones entre los factores de riesgo y vulnerabilidad y los factores protectores y de recuperación en el proceso evolutivo de la familia.



*Figura 1.* El impacto de los factores protectores y de riesgo en la trayectoria evolutiva de la familia

Fuente: Adaptada de Gómez, E. y Kotliarenco, M<sup>a</sup> A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 19 (2), 106-132.

Gómez y Kotliarenco (2010) enfatizan en las diferentes trayectorias familiares en periodos de estrés o posteriores al mismo

Se enfatiza el rol crítico que juegan los procesos de significación intersubjetiva contruidos por la familia durante periodos de estrés significativo o en etapas posteriores a la crisis, generando trayectorias familiares diferenciadas: aquellas del estancamiento o bien del deterioro progresivo de la organización, funciones y salud familiar (que incluso entonces pueden revertirse con una adecuada intervención), o bien aquellas trayectorias que activan la resiliencia familiar (p.124).

Estos autores identifican tres escenarios para la activación o estancamiento de la resiliencia familiar:

- ✓ El primer escenario lo constituye la resiliencia familiar por contrapeso cotidiano, que se produce cuando en un contexto de alto riesgo biopsicosocial, la familia se equilibra por procesos protectores activos, es decir, por contrapeso de las influencias potencialmente dañinas del entorno.
- ✓ Un segundo escenario lo constituye la resiliencia familiar por recuperación, que ocurre cuando en una crisis los factores de riesgo, vulnerabilidad y estrés superan los recursos familiares, generando un fuerte deterioro en la familia, y tras esta circunstancia la familia es capaz o bien de activar procesos relacionales de superación, o bien de requerir la intervención de terceros.
- ✓ Por último, la resiliencia familiar por crecimiento, tiene lugar cuando la familia identifica un evento con alto nivel de exigencia y estrés, pero no se genera un proceso de deterioro familiar prolongado, porque rápidamente se activa el capital acumulado por la familia o la movilización de recursos externos (apoyo profesional), generando un funcionamiento de la familia incluso superior al que tenía.

El estudio de Martín et al. (2013), concluye diferencias entre padres y madres en el factor de desarrollo personal y resiliencia. Los padres de las familias en riesgo muestran algunas competencias asociadas a una visión positiva de la vida (sentido del humor, visión positiva del niño y la familia y tienen expectativas positivas hacia el futuro de los niños), y otras relacionadas con la capacidad para el cambio (para promover y llegar a acuerdos con la pareja y la motivación para el cambio). En las madres, aparecen competencias como tener un sentido de control sobre los acontecimientos de la vida, capacidad para responder a múltiples tareas y retos, entrenar la demora de la gratificación en su propia vida, hacer un uso adecuado de la medicación y las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.

#### **IV. 4. LAS DIFICULTADES Y LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN SOCIAL**

La atención que se presta a las familias no está exenta de dificultades y riesgos, entre los que cabe señalar la involucración, en muchos casos excesiva, por parte de los profesionales que realizan la intervención, la relación que se establece de cronicidad entre profesionales y usuarios, la burocratización institucional y por último, la falta de coordi-

nación entre servicios con la consiguiente fragmentación de la situación familiar objeto de atención.

### **Involucración profesional**

Siguiendo a Salcedo (2001) cuando las personas y familias no son capaces de manejar sus vidas, los profesionales intervienen “haciendo mucho” por ellas, utilizando y obteniendo el máximo provecho de todo tipo de recursos sociales. En estas circunstancias Colapinto (1996); Gómez y Kotliarenco (2010) y Lamas (2001), sostienen que es frecuente que los profesionales se involucren de forma excesiva en la intervención, mientras que en los usuarios se produce una cierta desresponsabilización, produciéndose un desplazamiento de las responsabilidades de la familia a los profesionales del servicio, que puede ocasionar disminución de la autonomía y desorganización familiar.

Autores como Medina y Beyebach (2014) y Salcedo (2001) aluden a la postura paternalista de los profesionales que asumen el papel de expertos y proponen intervenciones o medidas de asistencia correctivas a la familia, sin escucharla ni tener en cuenta sus opiniones, provocando de esta forma insatisfacción en los usuarios y sobrecarga en el profesional que se siente inundado por los problemas y dificultades de la familia. Desde esta perspectiva, el profesional considera que sabe lo que es mejor para el usuario, los recursos más adecuados y cómo puede utilizarlos para mejorar su bienestar, y se sorprende cuando la ayuda es rechazada lo que “(...) es aún más incomprensible y tiende a justificar actuaciones paternalistas ‘porque el cliente no sabe lo que le conviene’” (Salcedo, 2001, p. 46).

### **La burocracia**

En la actualidad, el trabajo con familias desde los Servicios Sociales tiene una orientación de tipo individualista y asistencialista, las intervenciones están rígidamente protocolizadas y se desarrollan desde instituciones que tienen muy asentadas las estructuras burocráticas. Autores como Fernández y Ponce de León (2012); Molleda (2012b) y Ripol-Millet (2001) indican que se dedica mucho tiempo a la gestión de recursos de tipo material y económico porque está muy burocratizado, y que esta circunstancia puede ser un obstáculo para establecer la relación de ayuda con la familia y para llevar a cabo intervenciones enfocadas a la adquisición de competencias.

El II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015) señala que la excesiva burocratización en los servicios (9,0%) como un aspecto que repercute en el trabajo cotidiano de los profesionales, ya que les hace perder mucho tiempo. Sin embargo



Montagud (2012) cuestiona el aumento de la burocracia en la labor desarrollada por los profesionales del trabajo social, dado que cada vez son más las administraciones que se implican en la gestión de prestaciones sociales.

(...) en la medida en que se fue “devolviendo” la gestión de ciertas prestaciones a otras ramas de la administración pública (educación, cultura o sanidad) y los trabajadores sociales se quitaron de encima una buena carga de “papeles”, emergió el auténtico protagonista de la intervención social, la persona, y se evidenciaron las limitaciones de la intervención comunitaria para resolver problemas como la negligencia familiar, la violencia conyugal o paterno filial y la dependencia económica o emocional (pp.117-118).

La burocracia en los Servicios Sociales es cada vez más complicada, impersonal y rígida, impidiendo la integración de servicios y la adopción de un enfoque orientado a la competencia de la familia. Cancrini et al. (2001) y Escartín (2004) coinciden en que el número de servicios implicados en la intervención con una misma familia es alto, y para la familia representa una dificultad tener que estar lidiando con demasiadas instituciones al mismo tiempo. Esta circunstancia, puede suponer cierta desorganización de las actividades asistenciales, porque el número de instituciones que intervienen con una familia, es incluso superior al número de miembros con problemas en esa misma familia. Además, Molleda (2012b) considera que cuando se piensa que los recursos son la solución, se tiende a multiplicar el empleo de los mismos y el usuario se acaba convirtiendo en un experto en su uso, mientras que su atención se ve segmentada entre diversos profesionales y servicios.

Por lo tanto, la práctica profesional está determinada según Minuchin et al. (2009) por la burocracia fruto de la falta de integración de los servicios, que se organizan en torno a una orientación individualista que pone a la persona como centro de atención. Esta idea es matizada por Marchioni (1994) que apunta a un sistema institucional sin interconexiones, con un funcionamiento por sectores y compartimentos estancos, que carecen de una visión global. Señala que los servicios, programas e iniciativas que nacen de forma esporádica con una vocación parcial y sectorial encuentran numerosas trabas para poder operar de manera coordinada.

De otra parte, en la intervención son muy importantes los profesionales, cuya responsabilidad está presente en tres facetas: ante la entidad, ante los usuarios y ante la propia sociedad (Fombuena, 2012; Mondragón y Trigueros, 2002; Payne, 1995). Para estos autores las instituciones sociales tienen su propia organización y metas, y las relaciones sociales que respaldan moldean las funciones a realizar, imponiendo a sus trabajadores



su “marca” a través de sus definiciones y protocolos. En consecuencia, los profesionales deben atender a las demandas de legitimidad de las instituciones para las que trabajan, con las que, si bien coinciden en los valores públicamente declarados, no siempre coinciden con la puesta en práctica de los mismos.

Es evidente por lo tanto, que el marco institucional delimita el ámbito de atención que se puede ofrecer a la población, y condiciona y orienta en cierta forma, la actividad de las personas que trabajan en ella. Para Molleda (2012b, p. 219) “En toda institución existe un discurso común. A través de él, la institución crea su cultura, su estilo, sus prioridades, su manera de pensar y responder ante los problemas, su manera de negociar con las diferencias”.

Los profesionales deberán aceptar límites y condicionamientos institucionales motivados por la finalidad del servicio (Rossell, 1989), pero también deben proponer e introducir iniciativas que mejoren la dinámica institucional. Por lo tanto, las limitaciones inherentes a la institución pueden inhibir al profesional en competencias que son parte integrante de su actuación profesional, pero de otra parte, los profesionales también pueden aceptar rigurosamente los límites que le son impuestos, llevando a cabo actuaciones muy estereotipadas.

Las dificultades que se plantean en el ejercicio profesional se ordenan para Molleda (2012b) en torno a dos ejes

En un primer eje, está la tensión entre el trabajador social y la institución: el trabajador social tiene su formación, su idea singular de cuál es su tarea, su estilo personal y sus determinantes subjetivos peculiares; por su parte, la institución tiene sus requerimientos ideológicos, legales, presupuestarios, burocráticos, organizativos, etc. En un segundo eje, está la tensión que se genera por tener que trabajar con otros: superiores, iguales o inferiores; semejantes o diferentes; con una función equivalente o con una función distinta (p. 219).

La intervención basada en la relación burocratizada que se desarrolla en el binomio recursos-necesidades, no es visto como un enfoque útil por los profesionales que se ven sobrecargados de trabajo y desbordados por las tareas administrativas, reduciéndose por lo tanto su actividad profesional a la prestación de servicios materiales. En la cotidianeidad del trabajo profesional hay muchos frentes que pueden producir malestar, y para Vicente (2012) el paradigma actual al que solamente le interesa lo cuantificable, lo eficaz y lo barato, “(...) impregna las instituciones y a los profesionales; una excesiva presión asistencial; unos escasos recursos; una política social asistencialista y dispensadora de recursos” (pp.202-203).

El estudio realizado por Cordero y Hernández (2011) describe desde el ámbito de la intervención comunitaria, el día a día del trabajo con las familias en los Servicios Sociales municipales del ayuntamiento de Sevilla. La investigación se realiza en el servicio de convivencia y reinserción (CORE), y en el equipo de tratamiento familiar (ETF) que es un servicio especializado destinado a la familia y a la infancia que opera desde la intervención en el medio.

Las conclusiones del estudio, desvelan una ratio muy alta de familias por equipo que tiene un impacto en la calidad, tanto en la intervención de los CORE como de los ETF. Su-  
braya que una formación más amplia con enfoques dirigidos a la familia y a los menores para los equipos CORE, facilitaría la dinámica de interacción con el equipo ETF, redundando en una mayor calidad porque se podrían identificar los casos idóneos para una intervención más especializada, preparar a la familia para ello, trabajar conjuntamente determinados casos...

### **Relación cronicada entre profesionales y usuarios**

Una dificultad que se puede plantear en la relación que se establece entre el profesional y los usuarios de los Servicios Sociales es la cronicidad de la relación. Para producir cambios en la situación de una familia, se precisa mucho tiempo, sobre todo cuando se trata de familias multiproblemáticas.

Para Coletti (2001, p. 207) “Las familias multiproblemáticas tienen largas historias en las que la cronicidad está también presente en relación con diferentes servicios”, y Lamas (2001) refiriéndose a los primeros contactos entre el profesional y la familia sostiene que “También es cierto que estos primeros contactos, si se repiten en el tiempo sin conseguirse co-construir un contexto de cambio, degeneran en una relación cronicada en donde el cliente es vivido como un experto en conseguir ayudas y el profesional como un agente represor” (p.103).

Diversas investigaciones que se comentan a continuación, aportan información sobre la relación de cronicidad entre los usuarios y los profesionales de los servicios que los atiende.

La investigación de Gómez Sala (2006) señala en las conclusiones que “Podemos pues hablar de situaciones de marginalidad y problematicidad cronicadas, transgeneracionales, de un patrón de disfuncionalidad que se repite, que se hereda (...)” (p.329).

Rodríguez Rodríguez (2012) manifiesta en su tesis doctoral, que los servicios desde una perspectiva individual intentan aliviar los problemas (drogadicción, alcoholismo,

maltrato infantil, etc.), pero la tendencia es a perpetuar las dificultades, y cada vez tienen menos capacidad de producir cambios. Esta autora indica que alrededor de unas treinta y dos familias hay noventa servicios de diferente índole interviniendo, y que estas organizaciones desarrollan entre ellas y con las familias pautas de relación isomorfas a las de la propia familia, pautas cíclicas que tienen estancada la resolución de los problemas.

Los resultados de la tesis doctoral de Cabrera (2013), informa que el 59.9% de las familias estudiadas eran crónicas (más de 2 años atendidas por los Servicios Sociales). Los resultados refieren que la mayoría de las familias crónicas cuando se ponen en contacto con los Servicios Sociales, manifiestan gran cantidad de situaciones problemáticas y, a menudo no muestran mejoras mediante la implementación de las intervenciones.

El estudio de necesidades de Menéndez et al. (2010), destaca que la presencia de profesionales como fuente de apoyo no hace sino evidenciar la notable dependencia (mucho más que económica) de las familias de los Servicios Sociales comunitarios.

La investigación de Menéndez et al. (2012), refleja la opinión de los profesionales sobre la evolución de las familias usuarias de los Servicios Sociales comunitarios, y señala que mayoritariamente su evolución es positiva.

(...) algo menos de la mitad de las familias tiene una *trayectoria moderada en los Servicios Sociales* (entre uno y tres años), resultado que es coherente con el nivel específico de riesgo que caracteriza a los servicios de preservación familiar, en los que, como es conocido, si el caso no responde positivamente a la intervención, tras dos o tres años, debe ser derivado a otro servicio más especializado, al tiempo que deben retornar a este nivel las familias con circunstancias más complejas y problemáticas que han respondido positivamente a intervenciones de más calado (p.201).

Por último, la investigación de Pérez Padilla (2014), aporta testimonios sobre el uso que hacen las familias de las ayudas sociales. Los resultados indican que los Servicios Sociales llevaban interviniendo con las familias tres años por término medio, y que durante este tiempo utilizaron una media de 1.44 prestaciones de los Servicios Sociales comunitarios y una media de 1.34 de los dispositivos de Bienestar Social.

#### Descoordinación entre servicios y fragmentación de la situación de la familia

Cuando la actuación de los profesionales se realiza con un modelo de ayuda para resolver problemas en el que no se da protagonismo a la familia, se reduce su responsabilidad y autodeterminación en el proceso, y las ayudas que prestan los servicios pueden estar fragmentadas de acuerdo a su especialización.

Si la intervención de los Servicios Sociales se realiza en contra de los deseos de la familia, Colapinto (1996) apunta al efecto disgregador de los mismos, las familias debilitan su proceso y los agentes externos asumen las responsabilidades familiares regulando sus vidas, adquiriendo los profesionales un papel cada vez más activo, y por el contrario, la familia se muestra más pasiva.

(...) cuando la intervención externa se ha iniciado en contra de sus deseos, los miembros de la familia frecuentemente amplían sus efectos diluyentes incrementando su involucración con las agencias de servicios sociales al tiempo que se retiran de su participación en la vida familiar (Colapinto, 1996, p. 18).

Este autor sostiene que cuanto mayor sea el número de servicios que interviene con una familia, mayor puede ser su efecto disgregador.

En consonancia con lo anterior y en esta misma línea Rodríguez Rodríguez (2012) señala que, existe el riesgo de que aquellas familias que no poseen rasgos de multiproblematidad acaben adquiriéndolos, porque los profesionales sustituyen a las familias en sus funciones y roles. En la medida en que los diferentes servicios no comparten una visión global de la situación de la familia, contribuyen a la fragmentación de la misma, lo que no sólo no ayuda sino que amplifica las dificultades.

En el caso de las familias multiproblemáticas estas circunstancias se hacen todavía más visibles, así Oliva y Ramos (2010) establecen que en el encuentro entre unas organizaciones profesionales que trabajan con una visión de sus usuarios como carenciados, y las estrategias de delegación de responsabilidades a los profesionales que las atienden acaba produciendo "(...) una colusión, un ajuste que facilita la fragmentación del usuario y sus propuestas de delegación" (p.87).

Se hace evidente que el trabajo de los profesionales es de gran complejidad, ya que deben hacer frente a las situaciones con gran dinamismo y flexibilidad. Además el profesional está expuesto a intensas reacciones emocionales propias y las de las personas con las que trabaja, y debe tomar decisiones teniendo en cuenta las necesidades, las demandas, las expectativas y los conflictos de las diferentes partes implicadas (Amorós et al., 2010). Para estos autores la fragmentación y, sobre todo, la descoordinación entre los agentes de intervención es una fuente de continua confusión y frustración para los implicados.

## **V. EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS**

El programa de educación y apoyo familiar desarrollado por los Servicios Sociales comunitarios de las corporaciones locales, tienen un doble carácter, el asistencial prestando apoyo socioeducativo y psicosocial a familias que se encuentran en situación de dificultad, y el preventivo y de reinserción, que se dirige a la promoción de las redes de apoyo e incluye actuaciones en los distintos escenarios (escuela, salud, vecindad...) en los que la familia habita y se relaciona.

En este capítulo se contextualiza el programa de educación y apoyo familiar en la Comunidad Autónoma gallega, y se abordan las habilidades y funciones del educador familiar, haciendo especial hincapié en la planificación del proceso de cambio que suponga la transformación de la situación sobre la que se actúa. La complejidad de las situaciones sobre las que se interviene requiere coherencia en las respuestas, y por consiguiente la coordinación y colaboración entre las distintas administraciones, instituciones y profesionales, así como el fortalecimiento del tejido social.

### **V.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR EN GALICIA**

El programa de educación y apoyo familiar objeto de esta investigación, surge en el año 1994 y se regulaba por una Orden anual de carácter autonómico, a través de la cual se convocaban ayudas para su financiación. El programa se configura como una prestación de los Servicios Sociales comunitarios de las corporaciones locales, que como servicios más próximos a las familias, son conocedores de su entorno social y prestan una atención más directa y adecuada a las necesidades que las familias demandan.

En el año 1994 las medidas de protección social y política familiar de la Xunta de Galicia, se operativizaron con la aprobación del Primer Plan Integral de Apoyo a la Familia (I PIAF), de la entonces Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado, y el programa de educación y apoyo familiar surge como una de las medidas de este Plan Integral. En la actualidad es la Consellería de Política Social, la que tiene competencias en materia de Servicios Sociales, y correspondiendo a las entidades locales el desarrollo de las prestaciones básicas, entre las que se encuentra el apoyo a la unidad convivencial en el que se incluye el programa de educación y apoyo familiar.

La última convocatoria de subvenciones para el desarrollo del programa de educación familiar fue la Orden del 7 de septiembre de 2009, y posteriormente en el año 2010 por Resolución de 9 de junio, se publican las subvenciones concedidas en virtud de la Orden de 7 de septiembre de 2009. La última publicación de las cuantías de las transferencias efectuadas por la Administración Autonómica a las corporaciones locales, para financiar el mantenimiento y realización de programas de Servicios Sociales comunitarios municipales es la Resolución de 5 de abril de 2016.

Las corporaciones locales realizan anualmente la memoria de actividades justificando la necesidad de servicios y programas, y en ellas se recogen datos relativos al número de personas o familias a las que da cobertura el programa de educación y apoyo familiar, los colectivos que son susceptibles de inclusión y las actuaciones que se realizan con estas personas, bien sea en el propio domicilio o en su entorno más próximo.

Actualmente por la aplicación del Decreto 99/2012 (artículos 31 y 37), las diputaciones provinciales prestan asistencia económica, técnica y jurídica, a la mayoría de los municipios (especialmente los de menos de 20.000 habitantes) y agrupaciones de municipios de Galicia, así como asistencia para la contratación de personal técnico de los equipos municipales, como es el caso del educador familiar que es el profesional de referencia para el programa de educación y apoyo familiar.

En sus inicios el programa de educación y apoyo familiar surge como un programa de carácter preventivo e interventivo, con funciones de orientación y asesoramiento a familias que están inmersas en situaciones de dificultad o necesidad de índole muy diversa, estando destinado fundamentalmente a familias con menores que se encuentran en una situación de riesgo de marginación o de desprotección social, con la finalidad de ayudarles a superar esas circunstancias a través de intervenciones educativas para la adquisición de competencias personales y sociales, capacitándolas para el desempeño de roles parentales y para facilitarles la adquisición de habilidades de atención, cuidado y educación necesarias para el adecuado desarrollo de los menores (pautas de alimentación, higiene, pautas educativas, habilidades sociales...), así como la capacidad de autoorganización del núcleo familiar.

López-Cabanas y Chacón (1997) definen el apoyo social y educativo a la unidad convivencial como la “(...) adquisición de conocimientos y hábitos básicos relacionados con: alimentación, higiene y salud, economía doméstica, administración del hogar, escolarización, etc” (p.48), considerando diversos tipos de actuaciones individuales, familia-



res y grupales (grupos formativos, escuelas de padres, etc.). Estos autores sostienen que estas intervenciones se alejan del asistencialismo y se identifican con la prevención de situaciones de riesgo y la promoción y el desarrollo de individuos y colectivos en situación de vulnerabilidad social.

En el año 2006 la Secretaría Xeral de Igualdade de la Vicepresidencia de Igualdade e do Benestar de la Xunta de Galicia, presenta los resultados del informe elaborado por IGAXES-3, sobre la situación de los programas de educación familiar en Galicia (López Soto, 2009), destacando en las conclusiones la existencia de diferentes enfoques teóricos y metodológicos, la heterogeneidad en las herramientas y protocolos de actuación, la insuficiente coordinación, la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el abordaje familiar, y por último la demanda de formación específica y continua. Tecendo redes surge en este contexto en el año 2008, como un programa de apoyo a la educación familiar con la intención de unificar criterios de actuación en el marco de la educación familiar, formación y desarrollo de los educadores familiares, de articular redes de trabajo con las familias, y de sensibilizar y promocionar la participación de las familias y de las comunidades, con la finalidad de solventar las deficiencias encontradas en el funcionamiento del programa.

En el año 2009 se publica el programa marco de educación familiar (López Soto, 2009), que se caracteriza por ser un documento consensuado y validado por las personas que participaron en su elaboración, educadores familiares, una comisión interdisciplinar integrada por representantes del ámbito técnico y social, y miembros del equipo tecendo redes. El programa de educación y apoyo familiar se concibe:

(...) como un servicio educativo y psicosocial de prevención, intervención y apoyo dirigido a las familias y a toda la comunidad. Tiene como finalidad promover la calidad de vida y el bienestar social de las familias y de los miembros que la integran. Persigue la promoción de la autonomía familiar, el desarrollo integral de sus potencialidades y su participación activa como protagonistas de su cambio, a partir de un proceso co-construido entre las familias, las/os profesionales y los agentes de su comunidad (p. 41).

En la tabla 30 que se presenta a continuación se detallan los objetivos generales y los destinatarios del programa marco de educación familiar.



Tabla 30.

*Objetivos y destinatarios del programa marco de educación familiar*

<b>Objetivos Generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ofrecer apoyo socioeducativo integral a las familias como marco de referencia dónde se desarrollan las personas.</li> <li>✓ Fomentar la autonomía y la integración en el entorno de todas las familias, garantizando el respecto a sus derechos.</li> <li>✓ Promover el reconocimiento social de las familias como principales agentes educadores.</li> <li>✓ Promover y dinamizar redes comunitarias de apoyo y ayuda mutua a las familias, favoreciendo la prevención de situaciones de riesgo y dificultad socio-familiar.</li> </ul>
<b>Destinatarios</b>	<p>Atenderá de forma prioritaria a aquellas familias que se encuentren en aquellas situaciones y fases del ciclo familiar de mayor vulnerabilidad, riesgo o crisis. En las situaciones de vulnerabilidad dará prioridad a las familias integradas por infancia y adolescencia en situación de riesgo y a personas en situación de dependencia (diversidad funcional, problemas de salud mental, discapacidad, personas mayores...). También son destinatarios del programa la comunidad en general, y los profesionales y entidades de vinculación directa o indirecta.</p>

El programa marco hace hincapié en el enfoque integrativo de las intervenciones y en las actuaciones transversales e interdisciplinares, teniendo en cuenta la red de servicios e instituciones presentes en el medio.

El instrumento operativo que sistematiza la intervención es el proyecto individualizado, que requiere el seguimiento y la evaluación continua, así como la temporalización de las acciones a desarrollar. Las acciones del educador familiar en el proyecto individualizado se desarrollan en las áreas de educación para la salud (adquisición de hábitos higiénicos, alimenticios, sanitarios...), organización y economía familiar, convivencia familiar, formación padres-hijos, formación para el empleo, seguimiento escolar, prevención del absentismo escolar, vivienda, integración social...

En Galicia, desde que se comenzó a ofrecer a la ciudadanía el programa de educación y apoyo familiar, se ha ido definiendo su finalidad, objetivos, funciones... La Orden de 7 de septiembre de 2009, señala en el artículo 3.1 que su objetivo es la intervención

social individualizada de carácter integral en núcleos familiares que se encuentran en situación de dificultad social o riesgo, y que la intervención recogerá actuaciones socioeducativas y asistenciales, así como la inserción laboral. En el punto 2 del mismo artículo se indica el carácter integral de los proyectos de intervención, la planificación de las actuaciones encaminadas a la superación de la situación que presenta el núcleo familiar y que la hace objeto del programa, y el carácter continuado de la intervención, con el fin de dotar a las familias de las competencias necesarias para que alcancen su plena autonomía en la solución de problemas de cara al futuro, y a su participación social. Esta Orden regula además la necesidad de establecer los mecanismos de coordinación con los recursos y servicios existentes en la zona.

En el artículo 5 de la Orden se recogen actuaciones en diversas áreas del proyecto de intervención y las funciones del personal técnico especializado. Se indican actuaciones en el área de las funciones, roles y responsabilidades de las familias, en las habilidades y competencias parentales, en la educación para la salud y afectivo-sexual, en la formación para el empleo, en el seguimiento escolar y en la prevención del absentismo escolar, en la vivienda...

En cuanto a las funciones del personal técnico especializado se contemplaron:

- ✓ La intervención personalizada con familias, la intervención grupal para reforzar las competencias y habilidades trabajadas en las actuaciones individualizadas, y la intervención educativa en la comunidad incidiendo en la colaboración con programas comunitarios que priman la inserción.
- ✓ La detección temprana de necesidades educativas en las familias, así como el diseño, puesta en marcha y evaluación de los proyectos individualizados de intervención social y de programas preventivos y comunitarios.
- ✓ La coordinación con agentes sociales que se relacionan con las familias desde otros ámbitos, y la promoción de las redes y recursos comunitarios.

De lo que no cabe duda, es que los Servicios Sociales comunitarios, al constituir el primer nivel de atención a la ciudadanía, son la puerta de entrada para las familias que se encuentran en situación de necesidad o en situación social compleja, y que llegan a los Servicios Sociales por la demanda de ayuda procedente de algún miembro de la unidad familiar, porque es derivado desde alguna entidad del sistema social más amplio, o porque desde los propios Servicios Sociales se valora la situación como de riesgo. Cualquiera de

las circunstancias anteriores, pueden suponer el inicio de la intervención con una familia desde el programa de educación y apoyo familiar.

El referente normativo en la actualidad es el Decreto 99/2012 que regula los servicios sociales comunitarios y su financiación. El artículo 9º de este Decreto está referido a los programas y servicios comunitarios básicos, y señala en el apartado c) que el programa de educación y apoyo familiar, integra el conjunto de proyectos y servicios de apoyo educativo y psicosocial dirigido a familias, con el objetivo de detectar, prevenir y superar las situaciones de dificultad, especialmente las eventuales situaciones de maltrato infantil o cualquier otra desprotección, así como promover procesos de cambio que favorezcan un adecuado ejercicio de las responsabilidades familiares, la mejora de la autonomía, de la integración y de la participación social de las familias y unidades de convivencia. El artículo 21 establece que la intervención sólo podrá ser realizada por personal técnico que forme parte del equipo interdisciplinar de los Servicios Sociales.

En la siguiente tabla 31 se exponen los objetivos (artículo 19) y los destinatarios del programa de educación y apoyo familiar (artículo 20), según lo contempla el Decreto 99/2012.



Tabla 31.

*Objetivos y personas destinatarias del programa de educación y apoyo familiar según el Decreto 99/2012*

<b>Objetivos Generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover la adquisición de competencias y habilidades en las familias para el correcto desarrollo de las funciones parentales y educativas, fomentando la educación en igualdad y responsabilidad.</li> <li>2. Poner a disposición de las familias participantes atención psicológica, así como alternativas, recursos e itinerarios socioeducativos en relación con las posibilidades del entorno.</li> <li>3. Favorecer la integración, promoción y participación de las familias o unidades de convivencia en todos los ámbitos de la vida comunitaria.</li> <li>4. Prevenir y atender las situaciones que provoquen vulnerabilidad o riesgo social, con especial atención a los menores de edad.</li> <li>5. Realizar el seguimiento y la intervención en las familias en las que se realizase derivación a los Servicios Sociales especializados de menores, de cara a su reintegración social y familiar.</li> <li>6. Promover espacios de encuentro de madres y padres enfocados a la formación compartida y mejora de la educación familiar.</li> </ol>
<b>Personas destinatarias</b>	<p>Con carácter general va dirigido a familias y comunidades, con atención prioritaria a aquellas unidades de convivencia que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, en las cuales exista presencia de menores en riesgo de desatención, de exclusión social o pobreza infantil.</p> <p>Las unidades familiares destinatarias vendrán precedidas por la valoración y la prescripción de alta en el programa por parte del personal técnico de los Servicios Sociales comunitarios municipales.</p> <p>El programa podrá incluir actividades de carácter abierto, enfocadas en general a toda la comunidad o a sectores profesionales o corporativos vinculados directa o indirectamente con la mejora de la calidad de la actuación parental y la vida familiar.</p>

El decreto 99/2012 incide, al igual que las regulaciones anteriores, en dotar a las familias de competencias, en la integración en la comunidad y en la vida comunitaria, en la prevención de situaciones de vulnerabilidad o riesgo, y en la formación a través de grupos. Lo más novedoso que incorpora es la atención psicológica, y el seguimiento e intervención con las familias que son derivadas a los equipos técnicos del menor de la Xunta de Galicia. Respecto a los destinatarios, el Decreto incorpora el procedimiento de alta en el programa.

Un aspecto del Decreto 99/2012 que merece especial atención, es que señala en el artículo 13 que el programa de ayuda en el hogar tiene carácter subsidiario del programa de educación y apoyo familiar, pudiendo dar una respuesta preventiva, educativa y socializadora frente a diversas situaciones familiares en riesgo de exclusión social. En el artículo 14.d) indica respecto al contenido del servicio de ayuda en el hogar, las atenciones de carácter psicosocial y educativo enfocadas al desarrollo de las capacidades personales básicas, la mejora de la convivencia, la integración en la comunidad y la mejora de la estructura familiar. Con carácter complementario puede incorporar actividades de acompañamiento, socialización y desarrollo de hábitos saludables.

El programa de educación y apoyo familiar está muy bien valorado por los profesionales de los Servicios Sociales, de hecho el II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015), señala en los resultados y en base a la información de los trabajadores sociales, que el programa de educación y apoyo familiar es el que obtiene la segunda mejor valoración media (5,2) entre todos los servicios que son ofertados.

Respecto al procedimiento, el profesional de referencia en los Servicios Sociales comunitarios es el trabajador social, y le corresponde respecto al programa de educación y apoyo familiar, detectar y valorar inicialmente a las familias que son susceptibles de ser incorporadas, participar en la planificación de las actuaciones y, en ocasiones, colaborar en su seguimiento. De otra parte, el educador familiar es una figura técnica cuyo perfil es preferentemente el de un educador social, pero que puede responder a otras titulaciones (trabajo social, psicología, pedagogía y psicopedagogía).

El educador familiar es el profesional que desarrolla intervenciones directas con las personas y/o familias, e intervenciones socioeducativas con grupos naturales y con toda la comunidad. En las tareas de intervención directa con las familias, lleva a cabo funciones socioeducativas y de acompañamiento en coordinación con otros programas y agentes de la comunidad, que mantengan relación con las familias desde otros ámbitos (sanitario, educativo, laboral...), primando la inserción social en contextos de aprendizaje, y promocionando el acceso de las familias a las redes y recursos comunitarios. También le corresponde, la detección temprana de necesidades educativas en las familias, y el diseño, puesta en marcha y evaluación de los proyectos individualizados de intervención.

## **V.2. LA FIGURA DEL EDUCADOR FAMILIAR. EL DISEÑO DEL PROYECTO INDIVIDUALIZADO DE CAMBIO**

### **Intervención social y factores de protección**

Los profesionales de la intervención precisan estrategias, habilidades y técnicas, en los procesos de ayuda a las familias, pero también la creencia en las personas y la convicción de que la familia posee fortalezas y capacidades que va desarrollando a lo largo de su ciclo vital, para García Roca (2007, p. 43) “La gran enfermedad de la intervención social consiste en ignorar a las personas y convertirlas en objeto de control o de ayuda mediante mecanismos de abstracción”. Un enfoque integral, holístico e interdisciplinar en la intervención, facilita comprender la forma que tiene la familia de afrontar sus problemas y de enfrentarse a la adversidad, promoviendo relaciones positivas y estables entre sus miembros y con los profesionales.

Autores como Mondragón y Trigueros, 2002; Orte et al. 2013; y Samper et al. 2015; apuntan a la necesidad de enfocar las estrategias de intervención disminuyendo o eliminando los efectos de los factores de riesgo (biológicos, psicológicos o sociales), que contribuyen a aumentar la probabilidad de que aparezca o de que se mantenga una determinada situación problema; y de otra parte, a identificar y promocionar los factores de protección, reforzando la capacidad de la familia para afrontar y dar respuesta a los problemas en una dirección más positiva.

Orte et al. (2013), precisan las cuestiones que reducen los factores de riesgo y aquellos que fortalecen los factores de protección de la familia, que son los que se exponen en la siguiente tabla 32.

Tabla 32.

*Cuestiones orientativas que reducen los factores de riesgo y fortalecen los de protección*

<b>Cuestiones orientativas que reducen los factores de riesgo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previsión y preparación ante situaciones y circunstancias amenazadoras.</li> <li>• Reducir la exposición a los riesgos.</li> <li>• Aportar información y ayuda, y modificar las creencias catastróficas.</li> <li>• Reducir reacciones en cadena negativas que aumentan el riesgo de efectos persistentes y dificultades posteriores.</li> </ul>
<b>Cuestiones orientativas que fortalecen los factores de protección</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los puntos fuertes; y aumentar las oportunidades y capacidades.</li> <li>• Capacitar para evitar implicarse en problemas, y para identificar los procesos que implican riesgos.</li> <li>• Reforzar los recursos que llevan a la recuperación y a la capacidad de elaboración positiva.</li> <li>• Reconstruir, reorganizar y reorientar tras la vivencia de situaciones estresantes.</li> <li>• Previsión y preparación para identificar y aprovechar oportunidades positivas.</li> <li>• Reforzar la autoestima y la percepción de la eficacia familiar e individual</li> </ul>

Diversos estudios como los que se comentan a continuación, demuestran la efectividad de los programas centrados en el fortalecimiento de los factores de protección que se desarrollan con familias en situación de riesgo social.

La investigación de Orte, Amer, Pascual y Vaqué (2014) analiza el programa de Competencia Familiar validado en España por el Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) de la universidad de las Islas Baleares, para su aplicación con diversos colectivos en situación de riesgo por problemas de dificultades sociales y/o de consumo de drogas. Los objetivos del programa son la reducción de los factores de riesgo y el refuerzo de los factores de protección en los hijos e hijas, y la mejora de las relaciones paterno-filiales. El objeto de estudio son las aplicaciones llevadas a cabo por el equipo GIFES, la Conselleria d'Afers Socials del gobierno balear y los centros de Servicios Sociales de 16 municipios y una mancomunidad del archipiélago, en los años 2010 (219 familias) y 2011 (237 familias). Para estos autores los cambios en las familias se producen de forma progresiva, e indican que las mejoras en las habilidades familiares es un cambio positivo, aunque no se producen cambios en todas las familias, debido principalmente a la falta de motivación de los participantes. También consiguen evidenciar que el programa



de Competencia Familiar mejora las relaciones, la proximidad entre las familias y los Servicios Sociales, y se reconoce la tarea que estos desarrollan, valorándolos como una herramienta de apoyo y no de control.

Entre los programas dirigidos a potenciar estrategias de apoyo a padres y madres en el ejercicio de la parentalidad positiva y el fortaleciendo los factores de protección familiar, el programa de crianza Triple P desarrollado en 1997 en la Universidad de Queensland en Australia, obtuvo resultados eficaces en distintos contextos culturales y en diversos países tanto de Europa como de Asia.

El programa Triple P (Sanders, 1999; Sanders, 2008; Sanders, Turner y Markie-Dadds, 2002; Turner y Sanders, 2006), se dirige a familias con hijos e hijas con edades comprendidas desde el nacimiento hasta la adolescencia, y su finalidad es prevenir problemas emocionales y de conducta en los menores mejorando la parentalidad y la agencia de los padres. La pretensión del programa es dotar a los padres de conocimientos, estrategias de habilidades sociales y comunicativas, autorregulación emocional, capacidad para la resolución de problemas..., a través de la utilización de métodos de entrenamiento activo que los ayuda a desarrollar un ambiente familiar educativo y seguro, estableciendo relaciones afectivas y positivas con los hijos, enseñando a construir fortalezas de crianza, a hacer frente a problemas de conducta y de desarrollo de los hijos, a mejorar la comunicación, a fortalecer los factores protectores asociados con problemas de conducta y a minimizar los de riesgo.

El programa se desenvuelve en 5 niveles, desde el nivel 1 se proporciona información del programa a toda la población a través de una campaña comunicativa, aumentando la conciencia de la población sobre temas relacionados con la crianza de los hijos. El nivel 2 tiene un carácter preventivo y se desarrolla a través de seminarios con profesionales de salud, Servicios Sociales, educación...y tiene por objeto a padres/madres interesados en temas relacionados con el desarrollo infantil y la crianza de los hijos. En el nivel 3, los profesionales de atención primaria realizan una intervención breve y entrenamiento activo en habilidades dirigida a padres con una preocupación por el problema de comportamiento leve o moderado de sus hijos. La intervención es intensiva en el nivel 4, y se dirige a grupos de padres con preocupaciones por la conducta conflictiva moderada o severa del adolescente, e incluye intervenciones con grupos de padres. El nivel 5 se centra en familias con dificultades complicadas en las funciones de crianza, con problemas recurrentes de comportamiento en los hijos y en las que también hay otras fuentes de angustia familiar (depresión, estrés en los padres, etc.), en las que puede haber un riesgo del maltrato del menor.

En la línea del programa Triple P, autores como Franco, Franco y Guilló (2007) sostienen que la intervención social es un instrumento de cambio social, que debe tener un componente informativo y otro educativo, por este motivo no debe centrarse en actuar exclusivamente con estas personas de forma individual sino que debe incluir el contexto en el que interactúan.

La investigación de Byrne (2010) evalúa en la Junta de Castilla y León el programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial, utilizando como fuentes de información a los mediadores que implementaron el programa, a evaluadores externos y a 992 padres y madres, de los cuales 496 realizaron el programa formando parte del grupo de intervención (de estos el 50,1% eran familias en situación de no riesgo y el 49,9% eran familias en situación de riesgo psicosocial), y los 496 padres/madres restantes forman parte del grupo de control que estaban a la espera de realizar el programa.

La investigación concluye que el programa de apoyo personal y familiar es capaz de generar beneficios en sus destinatarios, haciéndose extensibles a la comunidad en la que se encuentran. Destaca respecto a la capacidad del programa de fortalecer las competencias parentales que fomentan el desarrollo y educación de los menores, que el 75,0% de las familias demuestran cambios totales o parciales positivos o mixtos y que solo un 25,0% de las familias se muestran incapaces de generar cambios positivos de ningún tipo. También se desprende del estudio que las familias se incorporan más a las comunidades y se conciencian y se hacen más sensibles a sus necesidades, fomentando la integración de todos sus miembros en la sociedad.

Por otra parte, también resultan muy significativos los resultados del estudio de Hidalgo, Sánchez, Lorence, Menéndez y Jiménez (2014), de evaluación de la eficacia del programa de Formación y Apoyo Familiar (en adelante FAF) de los Servicios Sociales comunitarios de la ciudad de Sevilla, que se realizó con una muestra de 152 madres distribuidas en 34 grupos, que tenían un expediente activo de riesgo y recibían intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar. El FAF es una intervención psicoeducativa y comunitaria que se desarrolla en 14 módulos organizados en 5 bloques temáticos, y su finalidad es proporcionar a los progenitores una fuente de apoyo que les permita desempeñar más exitosa y eficazmente sus tareas y responsabilidades educativas, optimizando las relaciones familiares, y promoviendo un desarrollo positivo en los hijos/as. La información para el estudio fue recabada por los profesionales que utilizaban el FAF como recurso de intervención y que coordinaban el trabajo en los grupos y el desarrollo de las sesiones.

Los resultados ponen de manifiesto una valoración positiva del programa para la promoción de la parentalidad positiva, dado que constituye un recurso comunitario valioso en la intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. El programa fue altamente valorado por los profesionales, por su utilidad para las usuarias (95,71%) y por los beneficios para la institución y para ellos mismos, “(...) destacando muchos de ellos, que el FAF permitía abordar un ámbito de la intervención familiar no cubierto por otras prestaciones de los servicios de apoyo a la familia y la infancia” (Hidalgo, 2014, p. 39).

### **El educador familiar**

El educador familiar en el ejercicio de sus funciones influye de forma indirecta en la vida de las familias, y promueve el análisis y la reflexión de episodios de su vida cotidiana ayudándola a recobrar el control sobre su vida, y a cambiar determinadas actitudes desarrollando sus potencialidades y favoreciendo que sean capaces de tomar sus propias decisiones. El educador familiar identifica las necesidades, aspiraciones, competencias y recursos de la familia, y las hace partícipes y responsables del cambio de su situación y de los logros alcanzados, previniendo situaciones nuevas que puedan ser desfavorables para su evolución.

Las actuaciones del educador familiar tienen un marcado carácter preventivo y psicoeducativo, siguiendo a López y Escudero (2003)

A través de la intervención psicoeducativa se busca prevenir problemas o dificultades en los individuos y/o sus familias, pero, si no es posible evitar que los problemas aparezcan, se puede intervenir psicoeducativamente para tratar de paliar las dificultades ya existentes. En cualquier caso, toda actuación parte del análisis de las diferentes variables individuales, familiares y contextuales que pueden estar incidiendo en el proceso que pretende optimizarse (p.161).

En referencia a los programas psicoeducativos, Hidalgo et al. (2009) también le atribuyen una finalidad preventiva y de apoyo a la familia dotándola de competencias con la intención de mantener a los menores en su domicilio.

(...) los programas psicoeducativos para familias en situación de riesgo tratan de cubrir parte de las necesidades de apoyo de estas familias mediante el fortalecimiento de las habilidades parentales de los progenitores y con el objetivo último de conseguir la *autonomía* y la *competencia* que estos padres necesitan en sus comportamientos y decisiones. La finalidad última de este tipo de intervención familiar es, desde un planteamiento preventivo, conseguir optimizar el desempeño parental y la dinámica familiar para, con ello, garantizar y proteger el desarrollo de estos niños y niñas en sus contextos familiares de origen (p.420).

Las funciones que desarrolla el educador familiar del servicio de educación y apoyo familiar de los Servicios Sociales comunitarios son muy polivalentes, para Castillo (2001, p. 237) “Un profesional polivalente necesariamente desarrolla la capacidad de mantener relaciones profesionales independientes que lo definen como un nudo vivo en una red profesional que se activa con diferentes prioridades en función de las necesidades de intervención que le propone el usuario”.

La siguiente figura 2 muestra la interrelación y la triple finalidad de las funciones del educador familiar, la función reparadora o terapéutica de apoyo, a través del refuerzo, atención y promoción de la familia, el trabajo con el entorno y los apoyos formales e informales, y por último la función preventiva de carácter pedagógico, dado que evita la dependencia del profesional y el deterioro familiar.

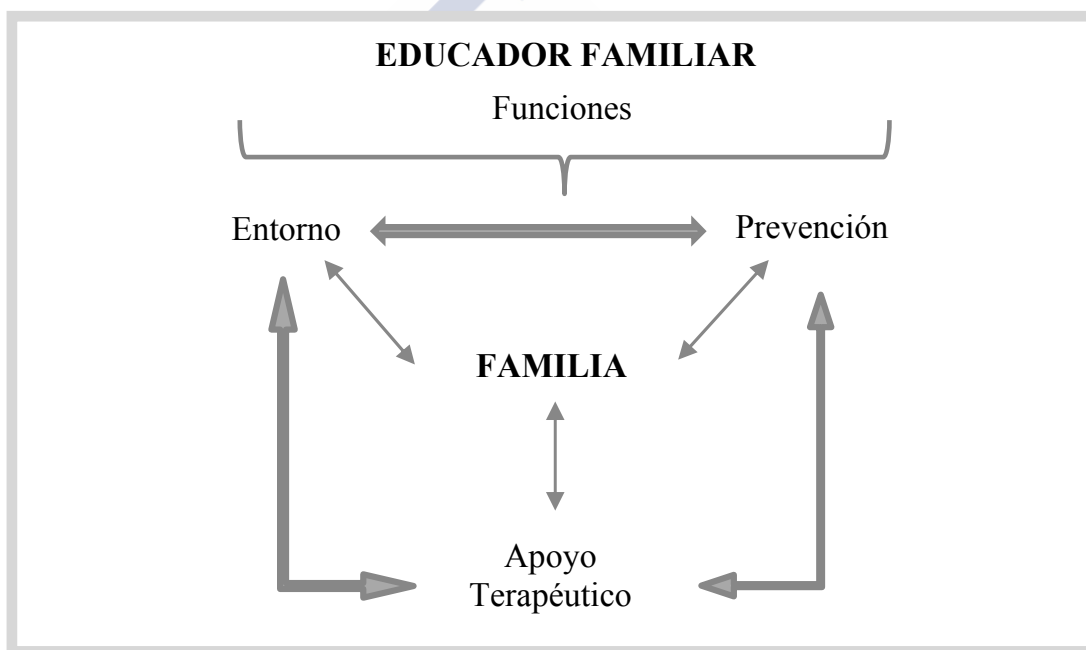


Figura 2. Finalidad de las funciones del educador familiar

El apoyo, refuerzo y atención a la familia por parte del educador familiar, se orienta al desarrollo personal y a la convivencia familiar, contribuyendo a aumentar su calidad de vida. López y Escudero (2003) parten de la consideración de que la familia para manejar sus asuntos familiares, deben atribuir los cambios a sus propias acciones y adquirir sobre ellas sentido de control, para estos autores, es diferente atribuir el cambio a los profesionales y el no cambio a que las familias no hacen lo que deberían, a pensar que la familia es la responsable del cambio y que corresponde al profesional buscar los medios para favorecerlo.

El carácter pedagógico de la intervención del educador familiar abarca actuaciones en aspectos cotidianos, como la adquisición de hábitos positivos y de habilidades sociales, la ayuda en la organización de tareas y de la economía doméstica, la orientación para evitar crear dependencias... en definitiva, actuaciones enfocadas a evitar crisis, desatención de menores, etc. Esta visión pedagógica del trabajo supone un reto ya que, de una parte el educador familiar apoya las necesidades de la familia, pero de otra, debe cuestionar aquellas actitudes que las inmoviliza de cara a un cambio y mantiene su dependencia de los profesionales de los Servicios Sociales.

El educador familiar interviene en la dinámica relacional, en las interacciones y en los roles de los miembros de la familia, teniendo en cuenta la dimensión afectiva y emocional de la misma. Cuando en la familia hay menores, enfoca su labor al ejercicio de la parentalidad positiva, apoyando a los padres/madres en sus responsabilidades parentales. La dinámica relacional entre la familia y el educador familiar se basa en la reciprocidad y el respeto mutuo, y corresponde al educador familiar el control del proceso.

En la dimensión personal/familiar, el educador familiar empodera a la familia, reconoce sus fortalezas y su capacidad de recuperación y de cambio, ayudándola a explorar nuevas posibilidades con la finalidad de que adquiera autonomía y se sienta responsable de los cambios y logros adquiridos. Minuchin (2009) señalan que es muy importante “(...) destacar los puntos fuertes de la familia, reencuadrar los aspectos negativos, concentrarse en las soluciones y conferir poder a los miembros respetando su punto de vista y apoyando sus esfuerzos” (p.74), en esta misma línea, para Rossell (1989) “(...) es importante dar prioridad a la ampliación del área de capacidades de los clientes por encima del intento de reducir el problema, la dificultad, la insatisfacción o la carencia del momento” (p.159).

Otro de los aspectos abordados por el educador familiar son los factores ambientales, el trabajo con el entorno de la familia, ya que la comunidad provee de apoyos formales e informales. El educador familiar acompaña a la familia para crear y/o reconstruir las redes familiares de integración primaria, y articula las organizaciones y movimientos sociales como un espacio de participación familiar. En este sentido, Renes, Fuentes, Ruíz y Jaráiz, (2007) sostienen que no se debe perder de vista las inter-retroacciones que mantienen las estructuras del medio, porque en estas relaciones se encuentran las claves para entender la consistencia de la situación y los factores de resistencia al cambio.

### **El diseño del proyecto individualizado de cambio**

El proyecto individualizado de intervención es un proceso de cambio planificado para transformar la realidad sobre la que se actúa y requiere sistematizar las actuaciones desde diferentes contextos, el social, el educativo, el de salud... incorporando recursos materiales, psicosociales y personales.

Este proyecto individualizado tiene que estar sujeto a un proceso de valoración dinámica y de redefinición de los objetivos y de las actuaciones. En todo caso, su diseño y revisión debe responder a las necesidades de la familia. Su diseño según Mondragón y Trigueros (2002) se debe adaptar a cada circunstancia, porque se actúa sobre realidades psicosociales y sociales dinámicas y complejas; y Fernández y Ponce de León (2012) apuntan a que “El plan de acción para cambiar determinadas características debe ser realista y alcanzable en el tiempo (...)” (p.76).

Para Fernández y Ponce de León (2011) los objetivos que se establecen en el proyecto de intervención no pueden ser en ningún caso una imposición, por lo que se tienen que establecer con la familia.

Se puede comenzar con los compromisos más sencillos y gratificantes, lo que situará al usuario a comprometerse en el futuro con actividades más complejas. Es importante que la persona o la familia se sienta partícipe de su propio proceso, huyendo de declaraciones abstractas, tratando que se materialice su compromiso en actuaciones concretas y temporales (pp. 202-203).

En el proyecto de intervención los objetivos generales son el marco que orientan y enmarcan la intervención, y los objetivos específicos u operativos implican acciones concretas perfectamente evaluables. Determinar los objetivos requiere para Alegret y Baulenas (2001) “(...) apoyarse en las capacidades del presente para alcanzar un acuerdo sobre un objetivo de trabajo a compartir desde el primer momento” (p. 151).

Los objetivos deben ser una responsabilidad compartida con la familia y para Fernández y Ponce de León (2012) tienen que ser:

- Realistas y adaptados a la problemática que se va a tratar, no se pueden ofrecer al usuario objetivos inalcanzables porque puede suponer el abandono por parte del usuario de la intervención.
- Factibles, deben llevarse a cabo con facilidad, aunque conllevan un esfuerzo se tienen que adaptar a las capacidades del usuario y a la disponibilidad de los recursos.



- Pertinentes, deben tener una estructura lógica y fundamentada, con propósitos inmediatos y consensuados.
- Claros, deben ser enunciados con un lenguaje comprensible y conciso de manera que puedan ser fácilmente identificados, no deben provocar ambigüedades ni contradicciones.

Además, el proyecto de intervención contemplará un calendario en el que se indicará el tiempo que se pone como límite para conseguir los objetivos, el desglose de las acciones a largo, medio y corto plazo, los indicadores, la estructuración de los contenidos y la organización de las acciones teniendo en cuenta la participación de todos los miembros de la familia y de la red de apoyo social.

La elaboración de un contrato o acuerdo para Pérez de Ayala (1999), facilita y refuerza la adhesión de la familia a trabajar hacia el cambio, y a que se sienta la verdadera protagonista del mismo. En esta línea, Viscarret (2007) sostiene la importancia de que las personas se impliquen en las actividades de cambio, y en negociar el contrato o acuerdo porque las partes implicadas pueden tener expectativas diferentes sobre el modo y la forma de actuar y sobre lo que debe ocurrir. El contrato para Campanini y Luppi (1991) posibilita ayudar a la familia a encontrar soluciones a su situación, estimulando su creatividad y potencialidades, pero además evita la cronicidad y facilita una definición más clara de la relación.

Las investigaciones de Varela Crespo (2012) y la de Menéndez et al. (2012), relacionadas con el estudio de familias en situación de riesgo que son intervenidas desde programas socioeducativos y de apoyo familiar, muestran respectivamente en los resultados, el perfil profesional del educador familiar y de las familias con las que interviene.

Varela Crespo (2012) describe el perfil profesional del educador social y las actuaciones socioeducativas llevadas a cabo en los Servicios Sociales comunitarios de Culleredo, Sant Adrià de Besòs y San Juan de Aznalfarache de Sevilla, incidiendo en la vertiente educativa en este contexto de actuación profesional. Esta autora sostiene respecto al profesional educador social que

(...) el excesivo número de familias y personas con las que han de intervenir las profesionales de la educación y la consecuente falta de estrategias para la planificación rigurosa y la evaluación sistemática de las actuaciones, así como los desacuerdos técnicos-políticos constituyen los principales factores que limitan la labor educativa en este campo (p. 523).



En el análisis de las funciones socioeducativas, la investigación identifica varios tipos de tensiones y dilemas que el educador social tiene que afrontar en su desempeño laboral cotidiano, destacando entre otras, las relacionadas con el nivel político motivado por la discrepancia con el encargo institucional a la hora de establecer prioridades y desarrollar actuaciones; las vinculadas al equipo de trabajo como las debidas a la coexistencia de culturas profesionales con filosofías de trabajo divergentes dentro del mismo equipo; y las derivadas de las intervenciones socioeducativas por la existencia de desajustes entre los conocimientos teóricos y la realidad social, que en ocasiones exceden las posibilidades reales de intervención en las profesionales. La autora señala que tales tensiones derivan, en ocasiones, en situaciones de bloqueo o de cierta impotencia en el afrontamiento de la práctica laboral.

Esta investigación también concluye que las competencias/funciones del educador/a social vinculadas al conocimiento, no fueron suficientemente desarrolladas en los tres municipios estudiados, especialmente si se tiene en cuenta que las tareas de conocimiento del entorno social y laboral adoptan un papel subsidiario en el quehacer de los Servicios Sociales. Respecto a las competencias relacionales, destaca la importancia de la empatía y la escucha activa como habilidades fundamentales para establecer una relación cercana y profesional con las personas. Además, señala la persistencia de un lenguaje negativo en las prácticas cotidianas de los Servicios Sociales, pese a que de manera explícita los educadores/as reconocen la importancia de un lenguaje positivo que motive a las personas.

La investigación de Menéndez et al. (2012), señala en los resultados que el 23,1 por ciento de estas familias convive con otras personas, fundamentalmente con miembros de la familia extensa, sobre todo abuelos; el núcleo familiar tiene una composición mayoritariamente estable (84,6%), y destacan los hogares monoparentales (41,8%) bajo la responsabilidad exclusiva de mujeres; representando las familias reconstituidas el 35,8%. “En síntesis, los datos respecto a la situación residencial indican que muchas de las familias viven en hogares pequeños y saturados, con un nivel objetivo de hacinamiento que afecta a algo más de la quinta parte de la muestra” (p. 198).

### **V.3. LAS ESFERAS DE LA INTERVENCIÓN. EL APOYO SOCIAL Y LAS REDES COMUNITARIAS**

#### **Las esferas de la intervención**

El trabajo con la comunidad tiene una vertiente preventiva y de reinserción y una vertiente asistencial que para Fombuena (2012) tiene relación con el momento económico de una sociedad, dado que en momentos de bonanza económica se hace hincapié en la prevención y reinserción, pero si la sociedad está en una crisis económica, se priorizan las cuestiones asistenciales. Estas dos vertientes también se relacionan con el momento ideológico, en el sentido de que las posiciones progresistas insisten en la prevención, y las posiciones más conservadoras en la asistencia. Ambas dimensiones son necesarias en el trabajo con la comunidad, a pesar de que en numerosas ocasiones la comunidad queda relegada a un segundo lugar, Panchón (2012) sostiene que “(...) la prevención de las situaciones desde el conjunto de la sociedad y especialmente desde los servicios sociales básicos, es imprescindible para el bienestar personal, familiar y social (...)” (p. 300).

La dimensión individual y colectiva de la intervención familiar constituye los polos de una misma realidad y son una fuente de intercambio. El medio en el que una persona se desenvuelve (Navarro Pedreño, 2004 y Viscarret, 2007) puede ser una ayuda y un apoyo en las transiciones vitales, pero también puede ser el motivo de la aparición de problemas y de tensión, así la familia, los amigos, los vecinos... pueden ser la causa del conflicto. Según Navarro Pedreño (2004) se constata la “(...) necesidad de complementar la intervención directa sobre la familia con la intervención comunitaria con fines educativos que toma como centro de atención también a la familia, pero desde una visión colectiva” (p.95).

Trabajar con la comunidad no significa dejar de prestar atención a las personas, según Marchioni (1994) supone la complementariedad de acciones teniendo en cuenta el marco plural en el que se produce la dificultad, y se precisa conocer el conjunto de agentes sociales que intervienen en un mismo espacio. Para este autor trabajar con la comunidad “Significa trabajar, con realismo, los mecanismos de coordinación entre los servicios y los recursos existentes para conseguir un grado mínimo de globalidad entre las actuaciones” (p. 89). López y Segado (2012) señalan la dimensión de la participación ciudadana y exponen que una comunidad también se define “(...) por el proceso de enriquecimiento que permite a cada ciudadano compartir y debatir, participar y convertirse en sujeto de su propia realidad histórica (...)” (p.235).

En el estudio realizado por Arenas et al. (2009) se observó que las familias en situación de riesgo psicosocial, que habitan en barrios donde se disfruta de un número suficiente de recursos comunitarios, se sienten más integradas en su comunidad, perciben una mejor relación entre los vecinos de su barrio, tienen la experiencia subjetiva de pertenencia al vecindario, y se muestran más dispuestas a participar en actividades grupales. Por lo tanto las familias que habitan en estos barrios, tienen mejores índices de bienestar y satisfacción vital, que aquellas familias que viven en vecindarios con insuficientes servicios comunitarios.

Los resultados de este estudio permite concluir que, parte de las intervenciones de los Servicios Sociales con familias en situación de riesgo psicosocial, deben dirigirse a dotar a los vecindarios más desfavorecidos, de suficientes recursos comunitarios por el efecto positivo que tiene en el funcionamiento de las familias, al favorecer el sentimiento de comunidad y las relaciones interpersonales entre los vecinos.

El enfoque eco-sistémico implica trabajar conjuntamente los problemas de la familia y de la comunidad, con las instituciones y profesionales del contexto inmediato de la familia, y estas circunstancias para Escartín (2004, p.17) supone “una solución ecológica para un problema ecológico”. Además para afrontar los retos de la pobreza y la exclusión, se requiere combinar diversas disciplinas y profesiones, poniendo la mirada en la perspectiva comunitaria, la individual/familiar, y la socioeducativa (Montagud, 2012).

La teoría de los sistemas y el enfoque ecológico están sustentados por el principio de que las personas para llevar una vida satisfactoria, precisan de su entorno social inmediato. Autores como Payne, 1995; Ripol-Millet, 2001 y Villalba, 2004 exponen la necesidad de contar con todos los recursos existentes ubicados en la comunidad de referencia, y la necesaria conexión y colaboración entre los sistemas de ayudas formales e informales que favorecerán el impulso de la participación comunitaria. El efecto sinérgico del trabajo con redes, además de encontrar recursos no convencionales en la comunidad, previene situaciones de riesgo y aminora en las personas los efectos de las crisis.

### **El apoyo social y las redes comunitarias**

Abordar la complejidad de las situaciones que son objeto de intervención desde los Servicios Sociales y el programa de educación y apoyo familiar, requiere actuaciones pluridimensionales. Para Navarro Pedreño (2002)

Responder a las demandas de ayuda de las familias sólo será eficaz desde las sinergias creadas al imprimir a nuestras acciones un doble énfasis: a) el ambiental, plan-

teando acciones dirigidas al establecimiento y/o fortalecimiento de las redes de apoyo social y b) el individual/familiar (...) (p.17).

La satisfacción de las necesidades de las familias, precisa intervenciones técnicas profesionales, pero también del apoyo de la red, tanto de tipo informal como de las colaboraciones y negociaciones entre los distintos profesionales, las familias y los sistemas de apoyo.

Vega (2001) diferencia tres dimensiones de red que están interrelacionadas, la red relacional en sentido amplio o red social, constituida por todo el espectro relacional de una familia; la red primaria o natural, que se define por las relaciones que la familia mantiene con su entorno en función de su historia y nicho ecológico o espacio que ésta ocupa; y la red institucional o asistencial, llamada también red secundaria. Las fronteras entre estas tres dimensiones de red, deben ser flexibles para lograr su operatividad

Se diferencian además distintos tipos de apoyo social, que para López-Cabanas y Chacón (1997) son el apoyo emocional, el apoyo tangible o instrumental y el apoyo informacional. El apoyo emocional, es el sentimiento de intimidad, de poder confiar en alguien, y de poder compartir sentimientos, pensamientos, experiencias... El apoyo instrumental (material), se refiere a la ayuda directa o de servicios (ayuda doméstica, prestar dinero, cuidar niños, ayudar a una mudanza...), y es el tipo de ayuda que prestan los Servicios Sociales. El Apoyo informacional, se recibe a través de la información, consejo de los demás, ayuda en la resolución de problemas..., en la práctica este tipo de apoyo es difícil que se dé independientemente del emocional, excepto cuando procede de la estructura de apoyo formal.

Los estudios de Gómez et al. (2010) y de López verdugo (2005), refuerzan la creencia de que los mayores apoyos de las familias sin riesgo proceden de su familia más cercana, mientras que las fuentes de apoyo de las familias de riesgo son los vecinos, los amigos y el apoyo formal procedente de los Servicios Sociales, Cáritas, los servicios de protección del menor... El apoyo formal se suele incrementar progresivamente de acuerdo con el nivel de riesgo de la familia, y cuanto mayor es el nivel de riesgo menor suele ser el uso que las familias hacen de las fuentes informales.

El estudio de Mora (2012) evidencia que los españoles se muestran marcadamente familistas en comparación con otros países europeos, es decir, reconocen que pueden acudir a la familia en caso de necesidad, el 56,0% se identifican con estrictas normas de solidaridad entre las generaciones frente a un 32,0% en Alemania o un 30,0% en Francia. El

apoyo mutuo prestado por las distintas generaciones, es ofrecido principalmente por los abuelos que se implican en el cuidado de los menores, en los hijos que dispensan cuidados a las personas mayores en el domicilio, y en el sustento económico en situaciones de necesidad de alguno de los miembros de la familia. Se observa que las personas de menor edad se sienten menos identificadas con la norma de que los abuelos se impliquen en el cuidado de los nietos, debido a que las generaciones más jóvenes son más individualistas y procuran mantener la independencia respecto a sus padres, así como la convicción de no cargarles con obligaciones que les son propias.

La solidaridad familiar para Mora (2012) sigue siendo un “capital social” con el que cuentan los individuos para aumentar su bienestar subjetivo y material. Sostiene que la solidaridad intergeneracional todavía no está erosionada por el individualismo social, aunque se trata de una ayuda puntual con cierta recurrencia. Aunque algunos autores consideran que el aumento de la libertad de los individuos, tiene como consecuencia una disminución del apoyo de la red social familiar y una mayor dependencia de las instituciones de bienestar, Mora (2012, p. 104) plantea “(...) la individualización como una capacidad individual y familiar de crear nuevas capacidades y estructuras conforme a una resiliencia social e individual”.

El estudio de Gómez et al. (2010) da testimonio de esta disminución del apoyo familiar, señalando en los resultados que las principales falencias en el funcionamiento de las familias se encuentra “(...) en el apoyo mutuo entre sus miembros, tanto en el plano pragmático como en el emocional, observándose aisladas de una red informal de soporte familiar frente a las necesidades que enfrentan (...)” (p.831).

Otro estudio que arroja resultados sobre el apoyo de familias en situación de riesgo, es el de López verdugo (2005), que analiza las redes sociales y las necesidades de apoyo a través del seguimiento longitudinal y transversal, realizado con 151 familias con hijos entre los 10 y 18 años, usuarias de los Servicios Sociales comunitarios del ayuntamiento de Sevilla y pertenecientes a distintos niveles de intervención. En el seguimiento longitudinal se entrevistó a las familias 6 veces a lo largo de 13 años, al principio y final del embarazo, cuando los niños tienen 1 año, 2 años, 7 años y 12 años. El estudio concluye que las familias en situación de riesgo psicosocial cuentan con redes sociales de apoyo más pequeñas; con menos apoyo emocional, tangible e informativo; con mayores niveles de necesidad de ayuda y con menor satisfacción con el apoyo recibido.

En esta misma línea, el estudio de Dolan y Brady (2015) formula que la disponibilidad de apoyo social refuerza la salud mental y fortalece la capacidad de salir adelante

en una crisis. Respecto a los menores, el hecho de disponer de apoyo social contribuye a la autoestima y a la autosuficiencia del menor, y en términos muy tangibles, puede desempeñar un papel clave para protegerlos en situación de riesgo.

### **Redes sociales/Apoyo formal**

Las familias multiproblemáticas suelen tener una red extraprofesional empobrecida u obturada en los relatos, mientras que la red profesional suele estar presente en modo inversamente proporcional (Alegret y Baulenas, 2001). Esta circunstancia hace necesario coordinar en el trabajo con estas familias, una acción conjunta y la emisión de mensajes similares. Minuchin (2009) aluden al efecto corrosivo de los problemas de territorio y de la deficiente comunicación institucional, y apuntan a la necesidad de cambiar la pauta, es decir, reducir el número de servicios intervinientes para mejorar la eficacia de la coordinación y la interconexión entre los profesionales, con la finalidad de intercambiar opiniones y adoptar mecanismos conjuntos de resolución.

Para realizar intervenciones integrativas dentro del contexto social en el que aparecen los problemas o dificultades individuales, familiares y comunitarios, es esencial el fortalecimiento y el desarrollo del tejido social, y la participación de todos profesionales y entidades de la comunidad como fuerzas interactivas en la red, superando intervenciones parciales o fragmentadas y tomando conciencia de la necesidad de instrumentos comunes y compartidos. En el trabajo en red la Administración juega un papel esencial, le corresponde el establecimiento de un marco legal, la dotación de recursos y de servicios, y la financiación de los mismos.

Para Molleda (2012b) y Richmond (1995) el trabajo desde una institución, siempre implica coordinarse y colaborar con otros agentes sociales. Trabajar en red conlleva conocer los diferentes sistemas de bienestar; los distintos dispositivos y servicios de un territorio involucrados con una misma familia, favoreciendo que todos conozcan lo que hacen los demás y los servicios que prestan fomentando la comunicación y el intercambio de información. Solic (2014) manifiesta que para dar una respuesta coherente a las familias, se hace necesaria una comunicación capaz de desplegar la confianza mutua entre los distintos actores de una institución y que todos los implicados conozcan sus reglas.

El aislamiento y la descoordinación de las redes institucionales son en muchas ocasiones las responsables de que la familia perciba la atención fragmentada y caótica porque se malversan recursos, y se impide dar respuestas de apoyo coherentes. Para Amorós et al. (2010), solo desde una buena organización de los servicios y desde una minu-



ciosa planificación de las actividades, es posible acercarse a una respuesta adecuada a las exigencias de la buena práctica profesional. La cantidad y diversidad de profesionales que están implicados puede derivar fácilmente en un conjunto de intervenciones profesionales mal estructuradas y con carencias. Cuando se requiere intervención interprofesional, es necesario para Fernández y Ponce de León (2012) “(...) establecer los puntos de referencia laboral, y determinar cuándo, cómo y con quién se va a realizar la coordinación para evitar duplicidades de recursos, rentabilizar al máximo las acciones, y llevar un control profesional durante la ejecución del diseño (...)” (p.187).

Las investigaciones de Lima (2015), Menéndez et al. (2012) y Varela Crespo (2012), aportan información sobre el trabajo colaborativo y en coordinación con otros profesionales y sistemas de bienestar.

Según Varela Crespo (2012) que realizó una investigación en los Servicios Sociales comunitarios de Culleredo, Sant Adrià de Besòs y San Juan de Aznalfarache de Sevilla, resulta fundamental que exista un modelo de coordinación, para evitar el solapamiento de actividades y para garantizar que la población esté informada acerca de lo que cada servicio puede ofertar. Expone en sus conclusiones que “(...) según las realidades estudiadas, las coordinaciones establecidas entre los servicios sociales y otros recursos para el desarrollo de intervenciones socioeducativas son insuficientes, (...)” (p.796). Señala también que en la configuración de la dimensión socioeducativa de los Servicios Sociales, resulta muy relevante la coordinación con los centros escolares, apuntando que aunque desde los municipios analizados “Subrayan la necesidad de esta coordinación, se aprecian dificultades derivadas –en buena parte- de la divergencia entre las culturas profesionales de los educadores de servicios sociales y el personal docente” (p. 789).

El II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015), concluye respecto a la coordinación de los trabajadores sociales con otras administraciones que, el 81,0% de los profesionales consideran que a nivel local están bien o muy bien coordinados, ya que existe un alto grado de comunicación, y que sin embargo este porcentaje desciende a medida que asciende el nivel administrativo, ya que el 45,0% consideran que la coordinación a nivel provincial es buena o muy buena, y a nivel autonómico solamente lo consideran el 41,0%. La principal dificultad en la coordinación con otras administraciones es para el 38,0% de los profesionales la falta de protocolos de actuación, y para el 21,0% la comunicación deficiente. Respecto a los servicios sanitarios, valoran la coordinación como alta o muy alta el 37,0%, y la consideran media el 40,0%.



De otra parte, la investigación de Menéndez et al. (2012), ofrece información sobre el uso de distintos servicios, y revela que en el 18,5% de las familias se combinan intervenciones desarrolladas del Servicio de Atención Familiar o de los Equipos de Tratamiento Familiar, con las ofrecidas desde los Servicios de Información y Orientación de los Servicios Sociales, y que es mayor el uso que las familias hacen de prestaciones de otros dispositivos de bienestar social, especialmente las que se ofrecen desde Salud Mental, los Centros de la Mujer y los relacionados con el fomento del empleo.





## **ESTUDIO EMPÍRICO**





## VI. METODOLOGÍA

La presente investigación se ha abordado desde una estrategia metodológica mixta, cuantitativa y cualitativa, lo que ha permitido profundizar en las diferentes dimensiones que configuran el objeto de estudio, las familias y usuarios atendidos en el programa de educación y apoyo familiar que se desarrolla en los Servicios Sociales comunitarios de los ayuntamientos de Galicia.

La utilización del enfoque mixto se fundamenta en un pragmatismo ecléctico, que enriquece el análisis de la información al reunir diferentes estilos y puntos de vista, además de permitir conjugar las fortalezas de ambos enfoques, el cuantitativo y el cualitativo, posibilitando una visión más integradora sobre el programa objeto de análisis. Esta estrategia favorece, además, la no discriminación de información que, en el caso de un enfoque único, podría quedar al margen por exigencias del método.

El enfoque mixto ofrece varias bondades o utilidades para su empleo según Hernández, Fernández y Baptista (2010):

- Logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno y la percepción del mismo resulta más integral, completa y holística. Los diseños mixtos permiten obtener información sobre una mayor variedad de dimensiones del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa).
- Permite una mejor exploración y explotación de los datos.

El tipo de diseño es el de triangulación concurrente, se recogen y analizan de forma simultánea los datos cuantitativos y cualitativos, y en la fase de interpretación se explican ambos resultados, permitiendo en las conclusiones generales integrar ambos tipos de información.

Desde la metodología cuantitativa, se ha analizado la situación en las que se encuentra el programa de educación y apoyo familiar en la Comunidad Autónoma gallega, los sectores de población a los que da cobertura, los tipos de beneficiarios, las actuaciones desarrolladas y las derivaciones realizadas con los menores.

La metodología cualitativa ha permitido realizar una radiografía de los usuarios y/o familias del programa aproximándonos, a través de las entrevistas en profundidad semiestructuradas, a la imagen que tienen los informantes clave, sobre los aspectos que

caracterizan a estas familias, las vivencias respecto a su situación, y la evolución e intervención que realizan los profesionales.

Siguiendo a Pérez Serrano (2000, p. 46)

La investigación cuantitativa facilita el conocimiento de las grandes tendencias de la realidad social considerada como un hecho objetivo. La investigación cualitativa pretende comprender, penetrar y captar la reflexión de los propios actores, sus motivaciones, problemas e interpretación. El investigador debe utilizar la metodología que considere más pertinente según los objetivos del estudio e intentar superar una de las dualidades más comunes en las ciencias sociales, la relación sujeto/objeto, e intentar incorporar, en la medida de lo posible, la voz de los participantes.

A continuación se presentan los objetivos, la población objeto de estudio, las técnicas de recogida de datos, el tratamiento de los mismos, y el desarrollo del trabajo de campo. La presentación de esta información se realiza por separado para los dos enfoques, cuantitativo y cualitativo, respondiendo a la necesidad de mantener una coherencia con el análisis de los datos y con los resultados que se presentan en los siguientes capítulos, ya que el análisis de los mismos, se realiza también de modo independiente para cada una de las estrategias metodológicas.

## **1.- OBJETIVOS**

### **Objetivos vinculados a la estrategia cuantitativa**

#### **Objetivo general**

Analizar la situación en la que se encuentra el programa de educación y apoyo familiar en la Comunidad Autónoma gallega, los colectivos a los que da cobertura, las personas beneficiarias de las actuaciones, la descripción de las actuaciones realizadas y las derivaciones de los menores a los sistemas sociales.

#### **Objetivos específicos**

1. Establecer y analizar si existen diferencias en los colectivos y/o sectores de población objeto de intervención del programa en las distintas provincias gallegas.
2. Describir el tipo de beneficiarios destinatarios de las actuaciones del programa de educación y apoyo familiar en Galicia.

3. Analizar las actuaciones realizadas con los beneficiarios del programa en las provincias gallegas, y las descripciones relativas a las actividades de ocio y tiempo libre.
4. Describir las derivaciones entre sistemas sociales referidos al colectivo del menor en la Comunidad Autónoma gallega.

### **Objetivos vinculados a la estrategia cualitativa**

#### **Objetivo general**

Describir y analizar, desde el punto de vista de los informantes clave, los aspectos que caracterizan a las personas y/o familias usuarias del programa de educación y apoyo familiar, las vivencias respecto a su situación y su evolución, así como los aspectos que caracterizan la intervención profesional.

#### **Objetivos específicos**

1. Explorar los aspectos que definen y caracterizan a los usuarios del programa, la diversidad de realidades familiares y la demanda planteada a los Servicios Sociales comunitarios.
2. Determinar los aspectos socio-emocionales y relacionales de la convivencia que hace a las familias susceptibles de ser incorporadas al programa, y los factores de competencia familiar.
3. Indagar sobre los procesos de adaptación e implicación familiar, y sobre las emociones y sentimientos en el proceso de intervención.
4. Describir la evolución de las personas y/o familias, las circunstancias por las que se mantienen siendo usuarios del programa o por las que salen del mismo, así como el uso que hacen de los recursos sociales.
5. Explorar la imagen y las actitudes de las familias respecto a los profesionales que realizan la intervención y a los Servicios Sociales.
6. Indagar sobre la influencia del marco institucional desde el que se realiza la intervención.



7. Identificar y analizar la intervención profesional, el desempeño del rol y las actuaciones desarrolladas por los educadores familiares.
8. Determinar los aspectos que facilitan establecer la relación profesional y los que promueven el cambio de las personas y/o familias del programa.
9. Indagar sobre el apoyo social y el trabajo con la red profesional e institucional implicada en la intervención, y desarrollada desde el programa de educación y apoyo familiar.

## 2.- POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

### Diseño cuantitativo

La población objeto de estudio son, las familias/personas incluidas en el programa de educación y apoyo familiar de los Servicios Sociales comunitarios de los ayuntamientos de Galicia en el año 2011.

A continuación en la tabla 33, se muestra por provincias el número de ayuntamientos que tienen el programa, pudiendo observar que el 72,3% de los ayuntamientos gallegos prestan este programa desde sus Servicios Sociales comunitarios.

Tabla 33.

*Número de ayuntamientos por provincia con o sin el programa de educación y apoyo familiar*

Provincias	Con programa de educación y apoyo familiar	Sin programa de educación y apoyo familiar	TOTAL
A Coruña	84	9	93
Lugo	38	29	67
Ourense	55	37	92
Pontevedra	50	12	62
TOTAL	227 (72,3%)	87 (27,7%)	314

En la mayoría de los ayuntamientos gallegos se oferta el programa de forma individual, en otros sin embargo, la oferta se realiza desde la mancomunidad de referencia. Pontevedra es la única provincia gallega que ofrece el programa en todos sus ayuntamientos de forma individual.

La provincia de A Coruña solo tiene la Mancomunidad de Ordes (formada por siete municipios: Cerceda, Frades, Mesía, Ordes, Oroso, Tordoia y Trazo). La oferta del programa en esta mancomunidad, hace referencia exclusivamente a los municipios de Frades, Ordes y Oroso, mientras que los otros cuatro municipios lo hacen individualmente.

En la provincia de Lugo la Mancomunidad de Terra Chá (formada por cinco municipios: Abadín, A Pastoriza, Castro de Rei, Cospeito y Outeiro de Rei), presta el programa mancomunadamente en A Pastoriza y Outeiro de Rei, mientras que los otros tres municipios tienen el programa individualmente.

En la provincia de Ourense nos encontramos con seis mancomunidades y dos agrupaciones de municipios:

- La Mancomunidad de la comarca de O Carballiño, la forman los municipios de Beariz, Borborás, Cea, San Amaro y O Irixo, Todos los municipios prestan el programa de forma individual.
- En las Mancomunidades de Santa Águeda (integrada por los municipios de Amoeiro, Coles, A Peroxa y Vilamarín), la Mancomunidad I.V. Couso Frietas, (formada por A Gudiña, Riós, Vilariño y A Mezquita), y la Mancomunidad I.V. do Ribeiro (formada por los municipios de Beade, Leiro, Cenlle, Cortegada y Arnoia), el programa es ofertado desde la mancomunidad.
- La Mancomunidad de Terras de Celanova integrada por diez municipios, A Bola, Cartelle, Celanova, Gomesende, A Merca, Padrenda, Pontedeva, Quintela de Leirado, Ramirás y Vereá. Solamente los municipios de A Bola y Padrenda ofertan el programa individualmente y los otros ocho municipios lo ofertan mancomunadamente.
- La Mancomunidad de municipios de la comarca de Verín, está integrada por los municipios de Cualedro, Castrelo do Val, Laza, Monterrei, Oimbra, Verín y Vilardevós. Solamente Oimbra y Verín se agrupan para prestar el programa.
- Las agrupaciones municipales de Maside-Puxín y la de Petín-Larouco prestan, en ambos casos, el programa conjuntamente.

El número total de personas usuarias de actuaciones específicas de prevención e inserción en el programa de educación y apoyo familiar en Galicia, es de 6.708 familias y 13.428 menores.

Tabla 34.

*Personas usuarias de actuaciones específicas de prevención e inserción en el programa de educación y apoyo familiar en las provincias gallegas*

Provincias	Nº total de familias	Nº total de personas usuarias menores
A Coruña	2.190	6.786
Lugo	775	1.234
Ourense	1.238	1.771
Pontevedra	2.505	3.637
TOTAL	6.708	13.428

### **Diseño cualitativo**

Se han llevado a cabo entrevistas en profundidad y semiestructuradas, que han aportado información describiendo a las familias y/o personas del programa objeto de estudio, y recogiendo valoraciones relativas a sus beneficiarios y a las intervenciones desarrolladas por los educadores familiares, en palabras de Rubio y Varas (1997)

La entrevista de investigación tiene un carácter tanto descriptivo como interpretativo, interesándose tanto por los comportamientos en torno a un determinado tema (lo que se hace), como por las cuestiones valorativas o lo que se piensa sobre él (lo que se dice) (p.359).

Para las entrevistas se seleccionaron seis informantes clave, lo que permitió explorar y profundizar en el conocimiento del programa de educación y apoyo familiar.

Entre las muchas ventajas que se atribuyen a las entrevistas en profundidad, Vallés (1997) señala que permite la obtención de una gran riqueza informativa; la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas en un marco de interacción directo, personalizado, flexible y espontáneo; y la doble ventaja de ofrecer el contraste o contrapunto cualitativo a los resultados obtenidos mediante procedimientos cuantitativos, facilitando la comprensión de los mismos.

Para Hernández et al. (2010), el muestreo es no probabilístico, ya que los resultados no son generalizables a todas las familias/personas usuarias del programa en Galicia, pero se pueden transferir a familias similares en tiempo y lugar.

La estrategia de selección muestral utilizada fue el muestreo por conveniencia. Las personas entrevistadas eran accesibles al investigador, estaban disponibles para ser entrevistadas y aportar sus opiniones y perspectivas contribuyendo a la riqueza, profundidad y calidad a la investigación. Siguiendo a Glaser y Strauss (citados en Vallés, 1997), la muestra no estaba especificada de antemano, se fue determinando y ajustando al mismo tiempo que se comenzaba el trabajo de campo y a medida que se avanzaba en el mismo. El número de personas a las que se entrevistó no se fijó a priori, y no se realizan más entrevistas en el momento en que los datos adicionales no añaden nuevos significados o novedad a la investigación, en el sentido de que la información aportada por nuevas entrevistas sería redundante al producirse la “saturación”.

Los entrevistados se eligieron con criterios de representatividad del discurso y de los significados, al considerarlos informantes clave, la elección del panel de informantes se realizó bajo el criterio general de personas conocedoras y con experiencia en el programa, por lo que el muestreo es intencional (Hernández et al., 2010). La muestra es pertinente, la selección de personas entrevistadas pueden explicar las características, vivencias, evolución e intervención realizada con las familias usuarias del programa. Se entrevistaron a seis personas<sup>1</sup>, número que se consideró suficiente por la calidad y cantidad de información obtenida para los objetivos de la investigación.

En la tabla 35 que se presenta a continuación se recogen los criterios de selección de los entrevistados. Se utilizan las siguientes abreviaturas para designar el cargo de las personas entrevistadas

TSC1: Trabajador social coordinador del programa de educación y apoyo familiar-1

DU: Docente universitario

TSC2: Trabajador social coordinador del programa de educación y apoyo familiar-2

EFT1: Educador familiar técnico del programa de educación y apoyo familiar-1

EFT2: Educador familiar técnico del programa de educación y apoyo familiar-2

---

<sup>1</sup> En el Anexo 4 se presentan las fichas con la información relativa a los informantes clave y a la realización de las entrevistas.

TAA: Técnico del Servicio de Coordinación de Servicios Sociales comunitarios de la Xunta de Galicia.

Tabla 35.

*Criterios de selección de los entrevistados*

	TSC1	DU	TSC2	EFT1	EFT2	TAA
<b>Titulación</b>	Licenciado en filosofía y ciencias de la educación. Diplomado en trabajo social.	Licenciado en filosofía y ciencias de la educación. Licenciado en psicología.	Diplomada en trabajo social.	Licenciada en pedagogía.	Licenciado en pedagogía. Graduada en educación social.	Diplomada en trabajo social.
<b>Ejercicio profesional</b>	Coordinador del programa de educación y apoyo familiar. Trabajador social en los SS.SS. comunitarios.	Docente universitario. Universidad de Santiago de Compostela. Campus de Lugo.	Coordinadora del programa de educación y apoyo familiar. Trabajador social en los SS.SS. comunitarios.	Técnica del programa de educación y apoyo familiar. Educadora familiar en los SS.SS. comunitarios.	Técnica del programa de educación y apoyo familiar. Educadora familiar en los SS.SS. comunitarios.	Técnica de la Dirección Xeral de Familia e Inclusión (Xunta de Galicia).
<b>Experiencia en el programa</b>	12 años.		20 años.	11 años.	18 años.	
<b>Experiencia en Servicios Sociales<sup>2</sup></b>	12 años en los SS.SS. comunitarios.	21 años en los SS.SS. especializados. Vinculado a la Escuela de Terapia Familiar de Galicia.	25 años en los SS.SS. comunitarios.	11 años en los SS.SS. comunitarios. 2 años de coordinadora del Plan de Apoyo a Familias del Consorcio Galego de SS.SS.	18 años en los SS.SS. comunitarios.	5 años en los SS.SS. comunitarios.
<b>Formación de interés</b>	Terapeuta familiar.	Doctor en psicología. Terapeuta familiar.			Máster en orientación y mediación familiar.	

<sup>2</sup> La Ley 13/2008 de Servicios Sociales de Galicia define en el artículo 9 punto 2, que los Servicios Sociales comunitarios se configuran como servicios de carácter integrador constituyéndose en la principal instancia del sistema para el desarrollo de intervenciones de carácter preventivo, de atención integral a personas y familias y de incorporación social y laboral. En el artículo 14 punto 1, establece que los Servicios Sociales especializados están referenciados a un sector de población o a una necesidad determinada que demandan una mayor especialización técnica, una especial intensidad en la intervención o una base territorial de intervención de carácter supramunicipal.

### 3.- TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida y análisis de datos cuantitativos y cualitativos tuvieron una ejecución simultánea en el tiempo, pero la interpretación de los mismos se presenta por separado, consolidando e integrando ambos tipos de datos en las conclusiones generales.

#### **Diseño cuantitativo**

El artículo 43 del Decreto 99/2012, del 16 de mayo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación, establece el día 5 de febrero de cada anualidad, como fecha de referencia para la presentación tanto de la justificación y evaluación de la ejecución del proyecto anual de Servicios Sociales comunitarios del año anterior, como del nuevo proyecto para la anualidad en curso. Por lo tanto, los datos relativos al programa de educación y apoyo familiar que se analizan en esta investigación, proceden de la información recogida en la evaluación del proyecto relativo a la prestación de prevención e inserción: actuaciones propias del programa para la educación y el apoyo familiar<sup>3</sup>, que remiten anualmente las entidades locales a la actual Consellería de Política Social, con la finalidad de solicitar las subvenciones a través del Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales.

El acceso a la información del programa se realizó previa petición por escrito, al Servicio de Coordinación de Servicios Sociales comunitarios de la Consellería de Trabajo e Benestar de la Xunta de Galicia (actualmente Consellería de Política Social), motivando su interés con fines investigadores. La información aportada procede de los datos contenidos en la evaluación de proyectos del año 2013 del programa informático del Plan Concertado, Xestión do cofinanciamento dos servizos sociais municipais situado en la página web <https://planconcertado.xunta.es/ayudassscm/>, cuyos datos hacen referencia al programa de educación y apoyo familiar del año 2011.

La información hace referencia a las corporaciones locales de Galicia que tienen el programa, aportando los siguientes datos<sup>4</sup>:

<sup>3</sup> Esta información está recogida en el Anexo VI del Decreto 99/2012 denominado: Evaluación de proyectos, precisado en el Documento 4 referido a las prestaciones básicas del Plan Concertado, concretamente a la prestación de prevención e inserción: actuaciones propias del programa de educación y apoyo familiar.

<sup>4</sup> En el Anexo 1 se presenta el protocolo de recogida de información del programa de educación y apoyo familiar, en base a la información contenida en el Anexo VI, documento 4 del Decreto 99/2012.

- Los colectivos y/o sectores de población a los que da cobertura.
- Las personas beneficiarias de las actuaciones.
- Las actuaciones realizadas desde el programa y la descripción de aquellas relacionadas con la ocupación del ocio y el tiempo libre.
- Derivaciones con el colectivo del menor a otros sistemas sociales.

#### **Diseño cualitativo**

De otra parte, para conocer la opinión y la descripción que aportan los informantes clave sobre las familias del programa de educación y apoyo familiar y la intervención desarrollada por los técnicos, se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas, para lo cual se siguió un guion de entrevista previamente elaborado<sup>5</sup>, y se trazaron las familias y códigos que posibilitaron objetivar la información<sup>6</sup>.

#### **4.- TRATAMIENTO DE LOS DATOS**

##### **Diseño cuantitativo**

Se realizó un tratamiento estadístico de los datos, que posibilitó el análisis e interpretación de la información relativa al programa de educación y apoyo familiar de los Servicios Sociales comunitarios.

La información del programa informático del Plan Concertado, gestión de cofinanciación de los Servicios Sociales municipales, fue facilitada por el Servicio de Coordinación de Servicios Sociales comunitarios en formato Excel y se realizó su tratamiento con el programa informático IBM SPSS Statistics versión 20.

##### **Diseño cualitativo**

Las entrevistas en profundidad se grabaron en grabadora digital, y se transcriben con el programa informático Express-Scribe ([http://download.cnet.com/Express-Scribe/3000-20418\\_4-10060252.html](http://download.cnet.com/Express-Scribe/3000-20418_4-10060252.html)), este software permitió ralentizar la reproducción del audio, facilitando la transcripción de la entrevista.

<sup>5</sup> El guion de la entrevista realizada a los informantes clave se recoge en el Anexo 2.

<sup>6</sup> En el Anexo 3 se presenta la codificación de las entrevistas.



El tratamiento y análisis de las entrevistas a informantes claves, se realizó con el programa informático ATLAS TI en su versión 6.0, que facilitó la clasificación y el análisis de la información obtenida, permitiendo realizar la asignación de familias y códigos a cada una de las entrevistas y el posterior tratamiento de la información.

## 5.- TRABAJO DE CAMPO

### Diseño cuantitativo

En el mes de abril de 2013 se realiza una gestión por correo ordinario con el Servicio de Coordinación de Servicios Sociais Comunitarios de la entonces Consellería de Traballo e Benestar, solicitando información sobre el programa de educación y apoyo familiar.

A propuesta del Jefe de Servicio de Coordinación de Servicios Sociais Comunitarios, se cita a la doctoranda para explorar la motivación de la solicitud de información, y la finalidad y el uso que posteriormente se pretendía dar a la información. El 17 de mayo de 2013 se mantuvo una reunión con responsables del programa de educación y apoyo familiar.

En la reunión estuvieron presentes:

- El Jefe de Servicio de Coordinación de Servicios Sociais Comunitarios, de la Dirección Xeral de Familia e Inclusión de la Xunta de Galicia.
- Dos técnicos del Servicio de Coordinación de Servicios Sociais Comunitarios.
- La directora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Santiago de Compostela.
- La doctoranda.

En el mes de julio de 2013, la Dirección Xeral de Familia e Inclusión, de la entonces Consellería de Traballo e Benestar, remite la información solicitada que hace referencia a los datos del año 2011.

### Diseño cualitativo

Las entrevistas en profundidad semiestructuradas, comenzaron a realizarse al mismo tiempo que se obtenía la información del programa de educación y apoyo familiar de las entidades locales de la Comunidad Autónoma gallega que ofertan el programa.

La duración total de las entrevistas fue de 5 horas, 4 minutos y 55 segundos. Las transcripciones se realizaron una vez finalizada cada entrevista, procediéndose a su codificación y análisis.

En todas las etapas del proceso metodológico se han tenido en cuenta aspectos éticos. En la realización de las entrevistas, se solicitó a las personas entrevistadas el consentimiento para la grabación y el uso posterior de la información, y todas las personas informantes, han dado su consentimiento verbal. En cuanto a los datos aportados por la entonces Consellería de Traballo e Benestar, se trata de datos segregados por lo que el anonimato de los mismos está asegurado.



## **VII. ESTUDIO CUANTITATIVO. EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA GALLEGA**

El programa de educación y apoyo familiar regulado por el Decreto 99/2012 que regula los Servicios Sociales comunitarios y su financiación, forma parte de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales de las corporaciones locales, dentro de la prestación de prevención e inserción que estos desarrollan.

En este capítulo se aborda desde la estrategia metodológica cuantitativa, el análisis de las circunstancias en las que se encuentra el programa de educación y apoyo familiar, desarrollado por los Servicios Sociales comunitarios de los ayuntamientos de Galicia. Se realiza sobre la base de los 227 ayuntamientos que desarrollan el programa en la Comunidad Autónoma gallega (representan el 72,3% del total de ayuntamientos de Galicia), dando cobertura a 6.708 familias y/o personas usuarias y a 13.428 menores.

Se plantea el estudio en las cuatro provincias gallegas de los colectivos y/o sectores de población que son objeto de intervención y a los que da cobertura el programa, se describen las personas usuarias, menores o familias, que son destinatarios de las intervenciones, se analizan las actuaciones realizadas con los beneficiarios del servicio, así como las descripciones relativas a las actividades de ocio y tiempo libre y, por último, se describen las derivaciones entre los sistemas sociales referidas al colectivo del menor.

### **VII.1. COLECTIVOS Y/O SECTORES DE POBLACIÓN A LOS QUE DA COBERTURA EL PROGRAMA EN LAS PROVINCIAS GALLEGAS**

El programa de educación y apoyo familiar, abarca múltiples y variadas intervenciones, con colectivos o sectores de población, que presentan déficits concretos y puntuales, pero también en muchos casos, se trata de personas y/o familias que se encuentran en situación de riesgo social.

En este capítulo, se pretende conocer cuáles son los colectivos objeto de intervención del programa, y analizar si existen diferencias en las provincias gallegas en relación a los mismos.

Se presenta a continuación, la tabla de contingencia de la variable categórica provincia y los niveles de la variable sector de población/colectivos que son los siguientes:

infancia (1), juventud (2), mujer (3), personas mayores (4), personas con discapacidad (5), personas reclusas y ex reclusas (6), minorías étnicas (7), personas marginadas sin hogar y transeúntes (8), personas toxicómanas (alcohólicas y drogodependientes) (9), personas emigrantes (10), colectivos de personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos (11), personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas (12), personas enfermas terminales (13), otros grupos en situación de necesidad (14) y personas inmigrantes (15). En la tabla 36 se muestran las frecuencias observadas, los porcentajes por filas, por columnas y el total, con el objeto de conocer la atención a los distintos sectores de población. Como se puede apreciar, el colectivo de personas refugiadas y asiladas no aparece reflejado en la en la tabla, aunque este colectivo aparece en el protocolo de recogida de información del programa de educación y apoyo familiar (ver anexo nº 1), o no se recabaron datos o no se realizó ningún tipo de intervención con el mismo desde los diferentes Ayuntamiento de la Comunidad Autónoma gallega.



Tabla 36.

*Las provincias gallegas y los colectivos objeto de intervención*

		Colectivos															Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
A Coruña	FO	345	325	175	848	30	5	62	5	25	15	10	16	1	71	83	2016
	%DP	17,1	16,1	8,7	42,1	1,5	0,2	3,1	0,2	1,2	0,7	0,5	0,8	0,0	3,5	4,1	26,7
	%DC	20,8	28,8	16,4	72,0	16,5	18,5	16,6	35,7	14,0	22,7	76,9	17,2	5,9	9,1	10,8	
Lugo	FO	444	146	104	50	14	3	45	2	25	4	0	13	2	368	104	1324
	%DP	33,5	11,0	7,9	3,8	1,1	0,2	3,4	0,2	1,9	0,3	0,0	1,0	0,2	27,8	7,9	17,5
	%DC	26,7	12,9	9,7	4,2	7,7	11,1	12,0	14,3	14,0	6,1	0,0	14,0	11,8	47,1	13,6	
Ourense	FO	267	434	349	170	66	6	147	5	33	25	3	32	9	152	148	1846
	%DP	14,5	23,5	18,9	9,2	3,6	0,3	8,0	0,3	1,8	1,4	0,2	1,7	0,5	8,2	8,0	24,4
	%DC	16,1	38,4	32,6	14,4	36,3	22,2	39,3	35,7	18,4	37,9	23,1	34,4	52,9	19,5	19,3	
Pontevedra	FO	606	224	442	109	72	13	120	2	96	22	0	32	5	190	432	2365
	%DP	25,6	9,5	18,7	4,6	3,0	0,5	5,1	0,1	4,1	0,9	0,0	1,4	0,2	8,0	18,3	31,3
	%DC	36,5	19,8	41,3	9,3	39,6	48,1	32,1	14,3	53,6	33,3	0,0	34,4	29,4	24,3	56,3	
Total	FO	1662	1129	1070	1177	182	27	374	14	179	66	13	93	17	781	767	7551
	%DC	22,0	15,0	14,2	15,6	2,4	0,4	5,0	0,2	2,4	0,9	0,2	1,2	0,2	10,3	10,2	100,0

FO= Frecuencia observada.

%DP= Porcentaje dentro de la provincia.

%DC= Porcentaje dentro del colectivo.

En la tabla 36 se observa como la infancia, las personas mayores y la juventud son los colectivos con los que más se interviene desde el programa de educación y apoyo familiar, representando el 22,0%, 15,6% y 15,0% respectivamente. Es destacable, que Pontevedra es la provincia que mayor porcentaje de colectivos atiende, concretamente el 31,3%

A nivel gráfico, en las figuras 3, 4, 5 y 6 se muestra como están distribuidos los colectivos en cada una de la provincias gallegas.

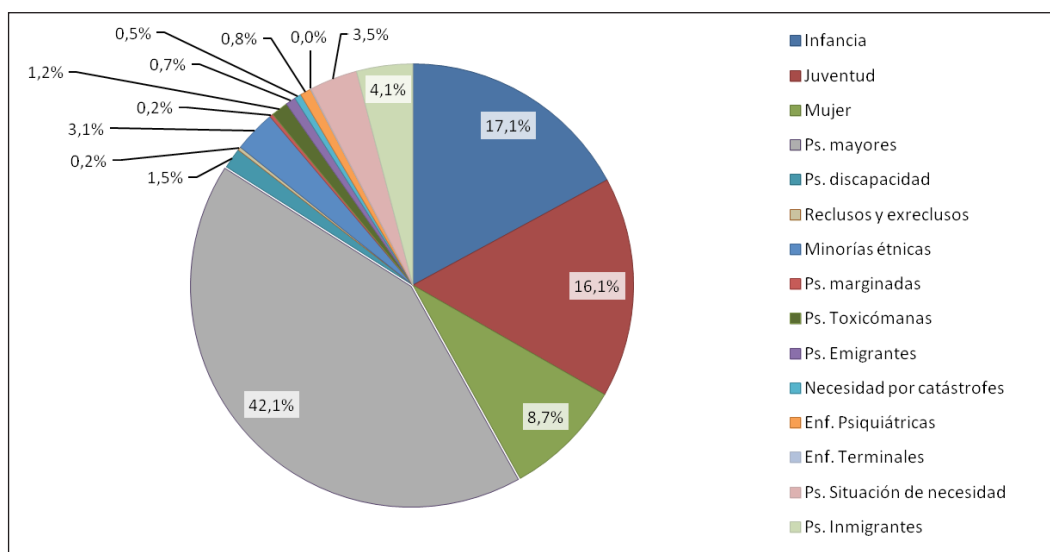


Figura 3. Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de A Coruña

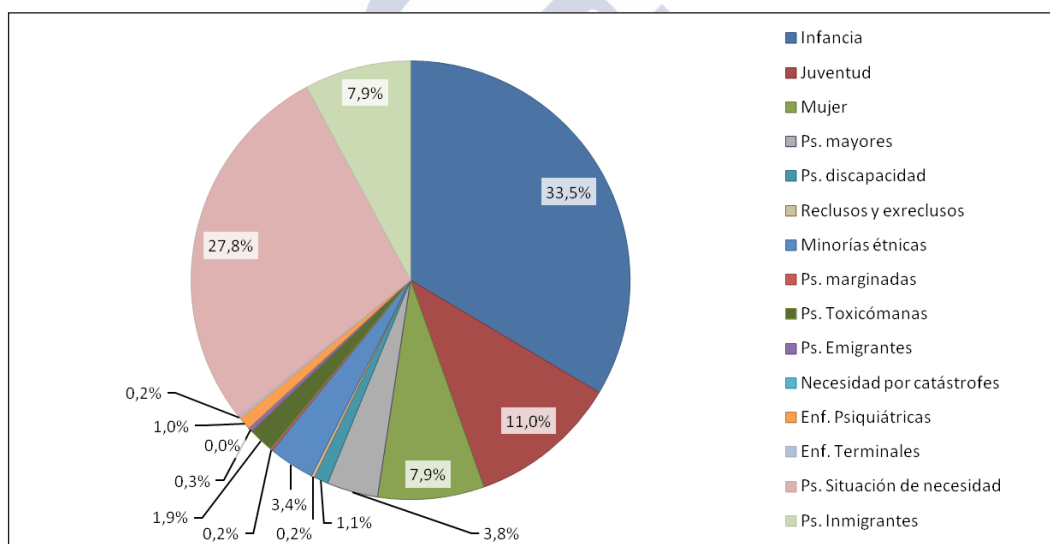


Figura 4. Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de Lugo

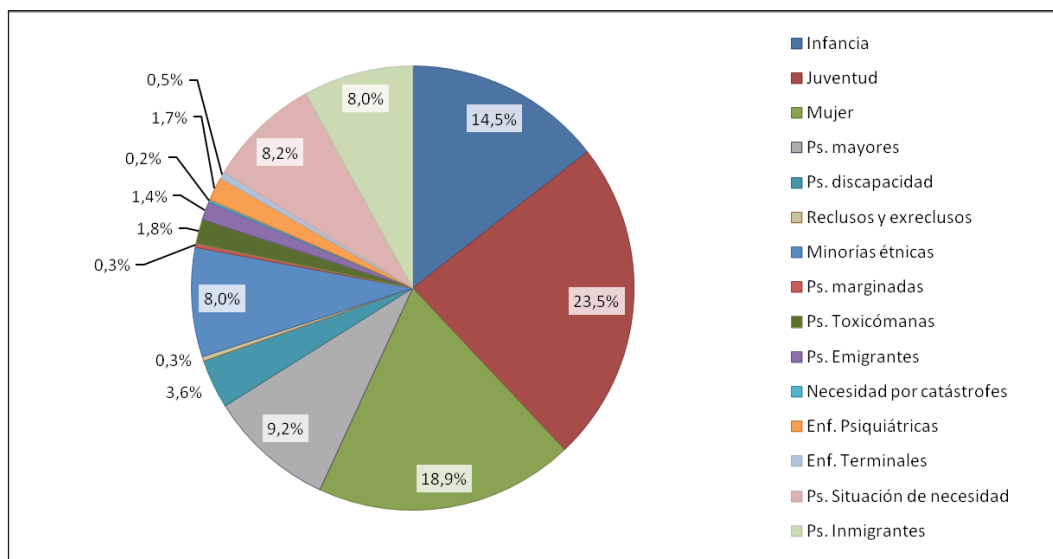


Figura 5. Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de Ourense

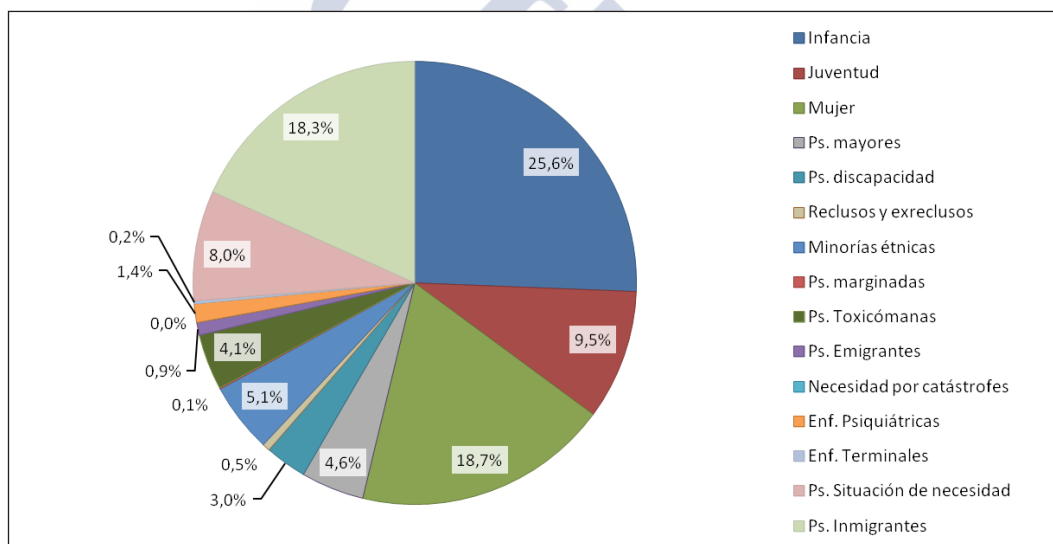


Figura 6. Distribución porcentual de los colectivos en la provincia de Pontevedra

La realización de la prueba Chi\_cuadrado, nos permite ver si existe asociación significativa entre las variables provincia y colectivos. El estadístico  $\chi^2(7551, 42) = 2639, 43$ ;  $p < ,001$  resultó significativo indicándonos que existen diferencias en relación a los colectivos atendidos en las cuatro provincias, es decir, hay asociación significativa entre la frecuencia de los distintos colectivos y la provincia donde se realiza la atención.

Por otro lado, cuando el tamaño muestral es grande (muestras grandes pueden dar lugar a diferencias significativas entre frecuencias observadas y esperadas pequeñas), se utiliza el coeficiente de contingencia  $C = \sqrt{\chi^2 / \chi^2 + n}$  que permite interpretar el estadístico en



términos de cuantía de la asociación, al tiempo que corrige el estadístico Chi\_cuadrado. Los valores de C oscilan entre 0 y 1 (cuanto más próximos están a 1 mayor es la intensidad de asociación). En este caso  $C = ,50$ ;  $p < ,001$  y es significativo (valores iguales o mayores a ,30 se consideran significativos en ciencias sociales y de la salud (Pardo y San Martin, 1998).

A continuación se presenta en las tablas 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 y 49 los resultados de las pruebas post hoc para cada colectivo por separado, con la intención de observar diferencias puntuales entre provincias. La prueba Chi\_cuadrado no es aplicable a los colectivos de personas marginadas sin hogar y transeúntes, ni al colectivo de personas terminales enfermas, porque el 100,0% de las frecuencias esperadas es menor de 5 y a nivel descriptivo, la frecuencia es muy baja, y no aporta información sobre los mismos.

Tabla 37.

*Colectivo de infancia*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	345	415,5	-70,5
Lugo	444	415,5	28,5
Ourense	267	415,5	-148,5
Pontevedra	606	415,5	190,5

$$\chi^2 (1662, 3) = 154,33; p < ,001 (C = ,30)$$

Tabla 38.

*Colectivo de juventud*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	325	282,3	42,8
Lugo	146	282,3	-136,3
Ourense	434	282,3	151,8
Pontevedra	224	282,3	-58,3

$$\chi^2 (1129, 3) = 165,86; p < ,001 (C = ,36)$$

Tabla 39.

*Colectivo de mujer.*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	175	267,5	-92,5
Lugo	104	267,5	-163,5
Ourense	349	267,5	81,5
Pontevedra	442	267,5	174,5
$\chi^2 (1070, 3) = 270,58; p < ,001 (C = ,50)$			

Tabla 40.

*Colectivo de personas mayores*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	848	294,3	553,8
Lugo	50	294,3	-244,3
Ourense	170	294,3	-124,3
Pontevedra	109	294,3	-185,3
$\chi^2 (1177, 3) = 1413,94; p < ,001 (C = ,59)$			

Tabla 41.

*Colectivo de personas con discapacidad.*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	30	45,5	-15,5
Lugo	14	45,5	-31,5
Ourense	66	45,5	20,5
Pontevedra	72	45,5	26,5
$\chi^2 (182, 3) = 51,76; p < ,001 (C = ,47)$			

Tabla 42.

*Colectivo de personas reclusas y ex reclusas*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	5	6,8	-1,8
Lugo	3	6,8	-3,8
Ourense	6	6,8	-,8
Pontevedra	13	6,8	6,3
$\chi^2 (27, 3) = 8,40; p < ,038 (C = ,87)$			

Tabla 43.

*Colectivo de minorías étnicas*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	62	93,5	-31,5
Lugo	45	93,5	-48,5
Ourense	147	93,5	53,5
Pontevedra	120	93,5	26,5
$\chi^2 (374, 3) = 73,89; p < ,001 (C = ,41)$			

Tabla 44.

*Colectivo de personas toxicómanas (alcohólicas y drogodependientes)*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	25	44,8	-19,8
Lugo	25	44,8	-19,8
Ourense	33	44,8	-11,8
Pontevedra	96	44,8	51,3
$\chi^2 179, 3) = 79,21; p < ,001 (C = ,55)$			

Tabla 45.

*Colectivo de personas emigrantes*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	15	16,5	-1,5
Lugo	4	16,5	-12,5
Ourense	25	16,5	8,5
Pontevedra	22	16,5	5,5
$\chi^2 (66, 3) = 15,81; p < ,01 (C = ,19)$			

Tabla 46.

*Colectivo de personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	10	6,5	3,5
Ourense	3	6,5	-3,5
$\chi^2 (13, 1) = 3,76; p < ,005 (C = ,47)$			

Tabla 47.

*Colectivo de personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	16	23,3	-7,3
Lugo	13	23,3	-10,3
Ourense	32	23,3	8,8
Pontevedra	32	23,3	8,8
$\chi^2 (93, 3) = 13,37; p < ,004 (C = ,35)$			

Tabla 48.

*Colectivo de otros grupos en situación de necesidad*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	71	195,3	-124,3
Lugo	368	195,3	172,8
Ourense	152	195,3	-43,3
Pontevedra	190	195,3	-5,3
$\chi^2 (781, 3) = 241,63; p < ,001 (C = ,49)$			

Tabla 49.

*Colectivo de personas inmigrantes*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	83	191,8	-108,8
Lugo	104	191,8	-87,8
Ourense	148	191,8	-43,8
Pontevedra	432	191,8	240,3
$\chi^2 (767, 3) = 412,83; p < ,001 (C = ,59)$			

El estadístico Chi\_cuadrado es significativo en todos los colectivos, y nos informa de las diferencias existentes entre provincias para cada uno de ellos. En el caso de las personas emigrantes (tabla 45), el coeficiente de contingencia ( $< ,30$ ) nos indica que la asociación no es significativa.

De las tablas anteriores se pueden destacar los siguientes resultados por provincias:

- A Coruña es la provincia gallega que presenta la mayor frecuencia observada en el colectivo de personas mayores y en el colectivo de personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos. Por el contrario, la menor frecuencia, también observada, se corresponde con los colectivos de personas en situación de necesidad, personas inmigrantes y personas toxicómanas (alcohólicas y drogodependientes), en este último colectivo, A Coruña y Lugo presentan el mismo valor residual.

- Lugo, es la provincia gallega que tiene las frecuencias observadas más bajas de la comunidad autónoma, en nueve de los trece colectivos a los que atiende el programa, y estos son, el colectivo de juventud, mujer, personas mayores, personas con discapacidad, personas reclusas y exreclusas, minorías étnicas, y las personas toxicómanas, personas emigrantes y personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas. Solamente presenta la frecuencia más alta de la comunidad en la atención al colectivo de personas en situación de necesidad.
- Ourense es la provincia gallega que muestra las segundas frecuencias observadas más altas de la comunidad autónoma, con un total de cuatro colectivos, que son, juventud, minorías étnicas, personas emigrantes, y las personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas, en este último colectivo, Ourense y Pontevedra presentan el mismo valor residual. En los colectivos de infancia y de personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos, la frecuencia observada es la menor de toda Galicia.
- Pontevedra es la provincia gallega que tiene más colectivos, siete en total, con valores de frecuencia observada más alta, y éstos son, el colectivo de infancia, mujer, personas con discapacidad, personas reclusas y exreclusas, personas toxicómanas, personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas y las personas inmigrantes.

En líneas generales, se puede decir que Pontevedra seguida de Ourense, son las provincias con un mayor número de colectivos cuyas frecuencias observadas son las más altas de la comunidad autónoma. Por el contrario, Lugo tiene las frecuencias observadas más bajas de toda la comunidad, en nueve de los colectivos a los que da cobertura el programa de educación y apoyo familiar. Destacar que Pontevedra, en lo que se refiere a la atención desde el programa, no presenta para ningún sector de población la frecuencia más baja de Galicia.

Cabe señalar, que el colectivo de personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos, solamente ha sido atendido desde el programa de educación y apoyo familiar en las provincias de A Coruña y Ourense.

En la siguiente tabla 50, se puede observar los sectores de población que presentan los residuales más altos y más bajos en la comunidad autónoma.

Tabla 50.

*Residuales en los colectivos del programa de educación y apoyo familiar en las provincias gallegas*

	Residual más alto	Residual más bajo
Infancia	Pontevedra (190,5)	Ourense (-148,5)
Juventud	Ourense (151,8)	Lugo (-136,3)
Mujer	Pontevedra (174,5)	Lugo (-163,5)
Personas mayores	A Coruña (553,8)	Lugo (-244,3)
Personas con discapacidad	Pontevedra (26,5)	Lugo (-31,5)
Personas reclusas y ex reclusas	Pontevedra (6,3)	Lugo (-3,8)
Minorías étnicas	Ourense (53,5)	Lugo (-48,5)
Personas toxicómanas	Pontevedra (51,3)	Lugo y A Coruña (igual valor de frecuencia) (-19,8)
Personas emigrantes	Ourense (8,5)	Lugo (-12,5)
Personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos.	A Coruña (3,5)	Ourense (-3,5)
Personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas	Pontevedra y Ourense (igual valor de frecuencia) (8,8)	Lugo (-10,3)
Otros grupos en situación de necesidad	Lugo (172,8)	A Coruña (-124,3)
Personas inmigrantes	Pontevedra (240,3)	A Coruña (-108,8)

## VII.2. PERSONAS USUARIAS OBJETO DE INTERVENCIÓN EN EL PROGRAMA

Como se ha expuesto en capítulos anteriores, el programa de educación y apoyo familiar surge con un carácter preventivo y de intervención, destinado a unidades convivenciales con menores que se encuentran en una situación de riesgo social, con la finalidad, desde una perspectiva integral y normalizadora, de ayudarles a superar esas circunstancias en su entorno más próximo.

En la prestación básica del plan concertado de apoyo a la unidad convivencial, las personas usuarias de actuaciones específicas de prevención e inserción, son por un lado las familias con las que se llevan a cabo intervenciones directas desde el programa, y los menores, con los que se realizan intervenciones tanto directas como indirectas.



Con objeto de conocer las personas que son objeto de intervención en las provincias gallegas, se realizó una tabla de contingencia con la variable categórica provincia y la variable persona con la que se interviene, mostrándose a continuación en la tabla 51 las frecuencias observadas y los porcentajes por filas, columnas y el total.

De su análisis se desprende, que en Galicia el 66,7% de las intervenciones del programa se realizan con personas menores, frente al 33,3% que se realizan con familias. A Coruña es la provincia gallega que presenta el mayor porcentaje de intervenciones con menores (50,5%), mientras que Pontevedra es la provincia que tiene mayor porcentaje de intervenciones familiares (37,3%).

Tabla 51.

*Las provincias gallegas y las personas usuarias de la intervención*

		Personas usuarias de la intervención		Total
		Menores	Familias	
<b>A Coruña</b>	FO	6786	2190	8976
	% DP	75,6	24,4	44,6
	% DU	50,5	32,6	
<b>Lugo</b>	FO	1234	775	2009
	% DP	61,4	38,6	10,0
	% DU	9,2	11,6	
<b>Ourense</b>	FO	1771	1238	3009
	% DP	58,9	41,1	14,9
	% DU	13,2	18,5	
<b>Pontevedra</b>	FO	3637	2505	6142
	% DP	59,2	40,8	30,5
	% DU	27,1	37,3	
<b>Total</b>	FO	13428	6708	20136
	% DU	66,7	33,3	100,0

FO= Frecuencia observada

%DP= Porcentaje dentro de la provincia

%DU= Porcentaje dentro de las personas usuarias de la intervención

La figura 7 muestra de forma gráfica la distribución de las personas con las que se interviene desde el programa en las cuatro provincias.

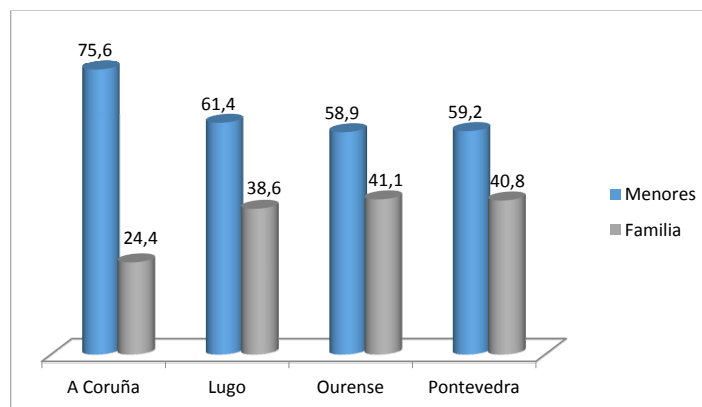


Figura 7. Distribución porcentual de las personas usuarias de la intervención en las cuatro provincias

Dado que, globalmente, se observaron diferencias entre los valores observados y esperados y también entre sus respectivos porcentajes, se realizó la prueba Chi\_cuadrado con la finalidad de obtener mayor información. El estadístico ( $\chi^2$  20136, 3) = 583,53;  $p < ,001$ ), ( $C = ,17$ ;  $p = ,05$ ) nos indica que existe una asociación significativa entre las variables provincia y las intervenciones con las personas usuarias.

Para analizar las diferencias puntuales, tanto entre provincias como entre personas con las que se interviene, se procedió a la realización de los correspondientes contrastes post hoc, resultando en este caso el estadístico significativo.

La tabla 52 resume los datos de la tabla 51, indicándonos, a nivel general, que el mayor número de intervenciones se realiza en la provincia de A Coruña y el menor en la provincia de Lugo.

Tabla 52.

*Personas usuarias de la intervención en las cuatro provincias*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	8976	5034,0	3942,0
Lugo	2009	5034,0	-3025,0
Ourense	3009	5034,0	-2025,0
Pontevedra	6142	5034,0	1108,0
$\chi^2$ (20136, 3) = 5963,10; $p < ,001$ ; ( $C = ,48$ )			

A continuación se analizaron las diferencias en cada una de las provincias, respecto a las intervenciones realizadas con personas usuarias (tablas 53, 54, 55 y 56), los estadísticos en este caso también resultaron significativos, y los post hoc entre personas usuarias de la intervención arrojan diferencias en las cuatro provincias.

Tabla 53.

*Personas usuarias de la intervención en A Coruña*

	<b>N observado</b>	<b>N esperado</b>	<b>Residual</b>
Menores	6786	4488,0	2298,0
Familias	2190	4488,0	-2298,0
$\chi^2 (8976, 1) = 2353,29; p < ,001; (C = ,46)$			

Tabla 54.

*Personas usuarias de la intervención en Lugo*

	<b>N observado</b>	<b>N esperado</b>	<b>Residual</b>
Menores	1234	1004,5	229,5
Familias	775	1004,5	-229,5
$\chi^2(2009,1) = 104,86; p < ,001; (C = ,23)$			

Tabla 55.

*Personas usuarias de la intervención en Ourense*

	<b>N observado</b>	<b>N esperado</b>	<b>Residual</b>
Menores	1771	1504,5	266,5
Familias	1238	1504,5	-266,5
$\chi^2 (3009,1) = 94,41; p < ,001; (C = ,17)$			

Tabla 56.

*Personas usuarias de la intervención en Pontevedra*

	N observado	N esperado	Residual
Menores	3637	3071,0	566,0
Familias	2505	3071,0	-566,0
$\chi^2(6142,1) = 208,63; p < ,001; (C = ,18)$			

En las cuatro provincias gallegas, las intervenciones realizadas con personas usuarias desde el programa de educación y apoyo familiar, son más frecuentes con personas menores. Además, destacar en relación a las intervenciones con menores, que la frecuencia observada es mayor que la esperada en las cuatro provincias.

### VII.3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES CON LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR

El programa de educación y apoyo familiar promueve la integración social y la calidad de la acción educativa de las familias. Los educadores familiares, como técnicos de la intervención en el programa, desarrollan actividades de apoyo a la estructuración familiar y a la dinámica relacional, que se pueden llevar a cabo en el propio domicilio de la familia, pero también y no menos importante, son las actividades de carácter abierto, que se enfocan en general a toda la comunidad o a sectores vinculados, directa o indirectamente, con la mejora de la vida familiar y la actuación parental.

En este capítulo, se analiza la diversidad de actuaciones que se llevan a cabo con las familias del programa en las distintas provincias gallegas, así como las descripciones relativas a las actividades de ocio y tiempo libre, que tienen un carácter más abierto y comunitario.

Los niveles de la variable actuaciones que se analizan son los siguientes: actuaciones realizadas en el propio domicilio de la familia/persona usuaria (1), actuaciones realizadas para el alojamiento alternativo (2), actuaciones de acogimiento de menores en el marco del programa de educación y apoyo familiar (3), actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades sociales (4), actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades domésticas (5), actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre (6), actuaciones relacionadas con la inserción social (7), actuaciones de coordinación mantenidas con el personal docente y orientador del sistema educativo (8) y actuaciones

de coordinación con entidades de iniciativa social del ámbito territorial (9). Respecto a las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre, que son las actuaciones de carácter abierto, se presentan al final de este capítulo en las tablas 72, 73 74 y 75 que unifican y resumen la diversidad de descripciones de dicha actuación, permitiendo una mayor clarificación de las mismas.

La tabla 57 de contingencia, que se muestra a continuación, recoge las frecuencias observadas, los porcentajes dentro de cada provincia y dentro de cada actuación, y los porcentajes totales.

Tabla 57.

*Las provincias gallegas y las actuaciones realizadas desde el programa*

		Actuaciones con familias/personas usuarias									Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A Coruña	FO	3745	97	227	3715	1780	3596	1472	2502	1563	18697
	%DP	20,0	0,5	1,2	19,9	9,5	19,2	7,9	13,4	8,4	33,2
	%DA	26,7	33,0	20,6	36,9	29,4	50,9	35,0	34,3	25,0	
Lugo	FO	2368	20	24	921	350	1382	430	1082	250	6827
	%DP	34,7	0,3	0,4	13,5	5,1	20,2	6,3	15,8	3,7	12,1
	%DA	16,9	6,8	2,2	9,2	5,8	19,6	10,2	14,8	4,0	
Ourense	FO	2732	53	682	2051	1806	495	620	950	380	9769
	%DP	28,0	0,5	7,0	21,0	18,5	5,1	6,3	9,7	3,9	17,3
	%DA	19,5	18,0	62,0	20,4	29,8	7,0	14,8	13,0	6,1	
Pontevedra	FO	5160	124	167	3376	2125	1595	1679	2763	4057	21046
	%DP	24,5	0,6	0,8	16,0	10,1	7,6	8,0	13,1	19,3	37,4
	%DA	36,8	42,2	15,2	33,5	35,1	22,6	40,0	37,9	64,9	
Total	FO	14005	294	1100	10063	6061	7068	4201	7297	6250	56339
	%DA	24,9	0,5	2,0	17,9	10,8	12,5	7,5	13,0	11,1	100,0

FO= Frecuencia observada

%DA= Porcentaje dentro de la provincia

%DP= Porcentaje dentro de las actuaciones

La tabla 57 nos muestra que la actuación más realizada es la que se lleva a cabo en el propio domicilio de la familia/persona usuaria (24,9%), seguido de las realizadas para el aprendizaje de habilidades sociales (17,9%), ambas son actuaciones destinadas a promover la mejora de la vida familiar. En Galicia, destaca Pontevedra como la provincia que presenta el porcentaje más alto de actuaciones (37,4%), seguido de A Coruña con un 33,2%.

En las siguientes figuras, 8, 9, 10 y 11 quedan reflejadas las diversas actuaciones llevadas a cabo con las familias/personas usuarias en las distintas provincias.

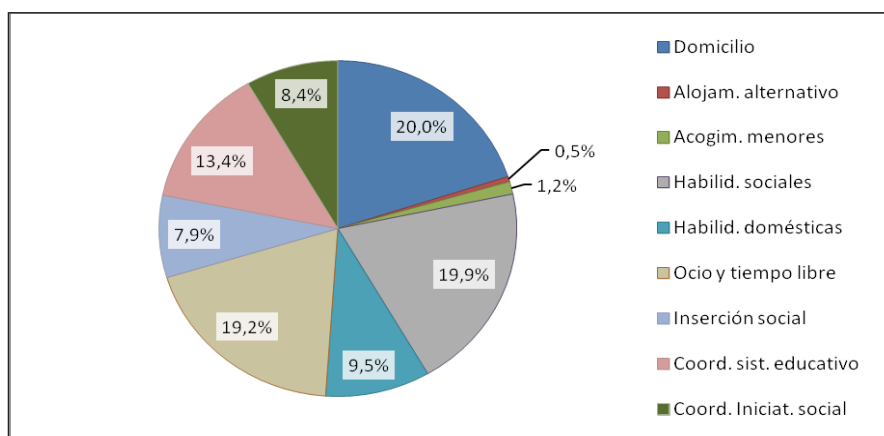


Figura 8. Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/personas usuarias en A Coruña

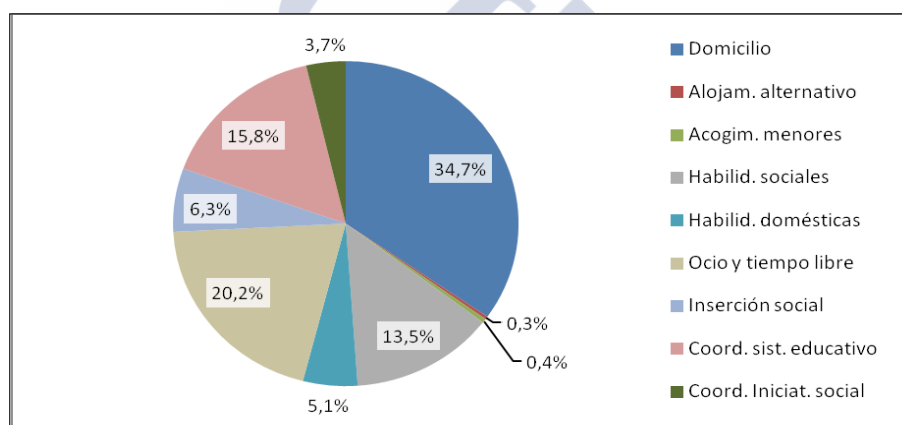


Figura 9. Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/personas usuarias en Lugo

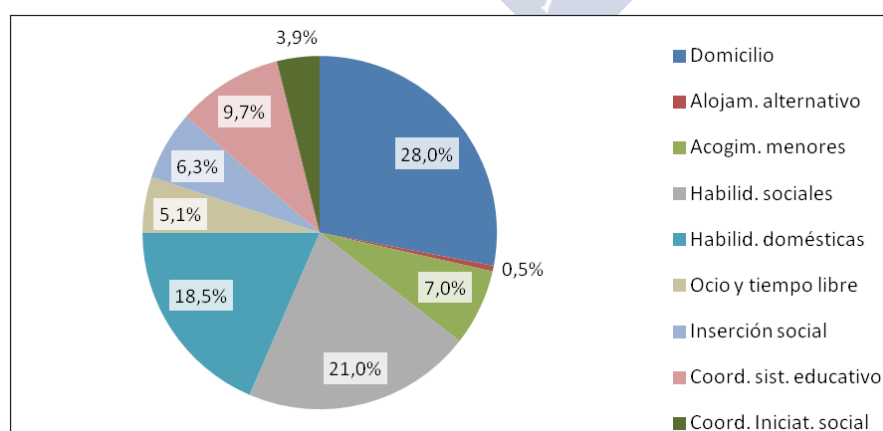


Figura 10. Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/personas usuarias en Ourense

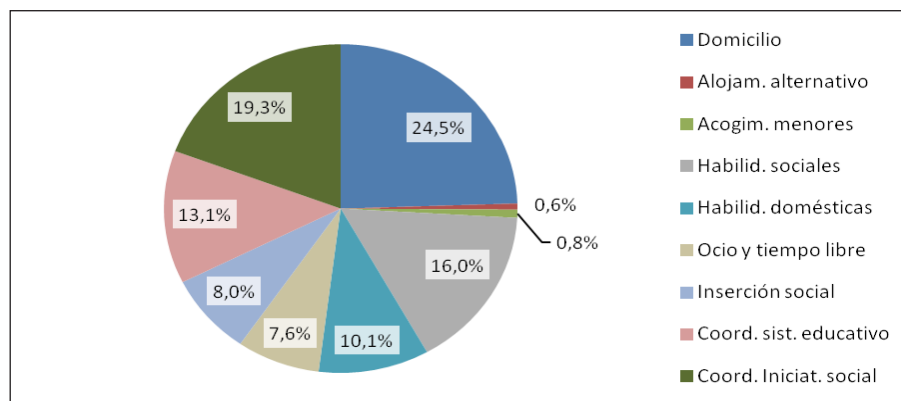


Figura 11. Distribución porcentual de las actuaciones realizadas con las familias/personas usuarias en Pontevedra

Además, se realizó la prueba Chi\_cuadrado, con la finalidad de comprobar si existe asociación significativa entre las variables provincia y actuaciones con las familias, para posteriormente, analizar si hay diferencias entre las distintas actuaciones dentro de cada provincia. El estadístico resultó significativo ( $\chi^2(56339, 24) = 7225,04$ ;  $p < ,001$ ;  $C = ,34$ ), indicando asociación entre las variables analizadas.

Se muestran seguidamente los resultados relativos a cada una de las actuaciones en las provincias gallegas, que quedan reflejadas en las tablas 58, 59, 60 y 61.

Tabla 58.

*Actuaciones familiares en la provincia de A Coruña*

	N observado	N esperado	Residual
Domicilio	3745	2077,4	1667,6
Alojamiento alternativo	97	2077,4	-1980,4
Acogimiento menores	227	2077,4	-1850,4
Habilidades sociales	3715	2077,4	1637,6
Habilidades domésticas	1780	2077,4	-297,4
Ocio y tiempo libre	3596	2077,4	1518,6
Inserción social	1472	2077,4	-605,4
Coord. Sist. educativo	2502	2077,4	424,6
Coord. Iniciativa social	1563	2077,4	-514,4
$\chi^2(18697, 8) = 7708,79$ ; $p < ,001$ ; ( $C = ,54$ )			



Tabla 59.

*Actuaciones familiares en la provincia de Lugo*

	N observado	N esperado	Residual
Domicilio	2368	758,6	1609,4
Alojamiento alternativo	20	758,6	-738,6
Acogimiento menores	24	758,6	-734,6
Habilidades sociales	921	758,6	162,4
Habilidades domésticas	350	758,6	-408,6
Ocio y tiempo libre	1382	758,6	623,4
Inserción social	430	758,6	-328,6
Coord. Sist. educativo	1082	758,6	323,4
Coord. Iniciativa social	250	758,6	-508,6
$\chi^2 (6827, 8)=6233,60; p< ,001; (C = ,69)$			

Tabla 60.

*Actuaciones familiares en la provincia de Ourense*

	N observado	N esperado	Residual
Domicilio	2732	1085,4	1646,6
Alojamiento alternativo	53	1085,4	-1032,4
Acogimiento menores	682	1085,4	-403,4
Habilidades sociales	2051	1085,4	965,6
Habilidades domésticas	1806	1085,4	720,6
Ocio y tiempo libre	495	1085,4	-590,4
Inserción social	620	1085,4	-465,4
Coord. Sist. educativo	950	1085,4	-135,4
Coord. Iniciativa social	380	1085,4	-705,4
$\chi^2 (9769, 8)=5963,09; p< ,001; (C = ,61)$			

Tabla 61.

*Actuaciones familiares en la provincia de Pontevedra*

	N observado	N esperado	Residual
Domicilio	5160	2338,4	2821,6
Alojamiento alternativo	124	2338,4	-2214,4
Acogimiento menores	167	2338,4	-2171,4
Habilidades sociales	3376	2338,4	1037,6
Habilidades domésticas	2125	2338,4	-213,4
Ocio y tiempo libre	1595	2338,4	-743,4
Inserción social	1679	2338,4	-659,4
Coord. Sist. educativo	2763	2338,4	424,6
Coord. Iniciativa social	4057	2338,4	1718,6
$\chi^2 (9769, 8)=5963,09; p<,001; (C = ,61)$			

Los estadísticos resultaron significativos para cada una de las actuaciones en las provincias gallegas. Las tablas anteriores muestran que, en las cuatro provincias la actuación más desarrollada es la que se lleva a cabo en el propio domicilio de las personas usuarias y la menos realizada es la actuación de alojamiento alternativo.

Las siguientes actuaciones que se realizan con más frecuencia son, la de aprendizaje de habilidades sociales en las provincias de A Coruña y Ourense, las de ocio y tiempo libre en Lugo, y en Pontevedra las de coordinación con entidades de iniciativa social del ámbito territorial.

A continuación, en las tablas 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69 y 70 se presentan los resultados de las actuaciones dentro de cada provincia.

Tabla 62.

*Actuaciones realizadas en el propio domicilio de la familia/persona usuaria*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	3745	3501,3	243,8
Lugo	2368	3501,3	-1133,3
Ourense	2732	3501,3	-769,3
Pontevedra	5160	3501,3	1658,8
$\chi^2 (14005, 3) = 1338,63; p < ,001; (C = ,30)$			

Tabla 63.

*Actuaciones realizadas para el alojamiento alternativo*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	97	73,5	23,5
Lugo	20	73,5	-53,5
Ourense	53	73,5	-20,5
Pontevedra	124	73,5	50,5
$\chi^2 (294, 3) = 86,87; p < ,001; (C = ,45)$			

Tabla 64.

*Actuaciones de acogimiento de menores en el marco del programa de educación y apoyo familiar*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	227	275,0	-48,0
Lugo	24	275,0	-251,0
Ourense	682	275,0	407,0
Pontevedra	167	275,0	-108,0
$\chi^2 (1100,3) = 882,25; p < ,001; (C = ,67)$			

Tabla 65.

*Actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades sociales*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	3715	2515,8	1199,3
Lugo	921	2515,8	-1594,8
Ourense	2051	2515,8	-464,8
Pontevedra	3376	2515,8	860,3
$\chi^2 (10063,3) = 1962,61; p < ,001; (C = ,40)$			

Tabla 66.

*Actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades domésticas*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	1780	1515,3	264,8
Lugo	350	1515,3	-1165,3
Ourense	1806	1515,3	290,8
Pontevedra	2125	1515,3	609,8
$\chi^2 (6061,3) = 1243,51; p < ,001; (C = ,41)$			

Tabla 67.

*Actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	3596	1767,0	1829,0
Lugo	1382	1767,0	-385,0
Ourense	495	1767,0	-1272,0
Pontevedra	1595	1767,0	-172,0
$\chi^2 (7068,3) = 2909,47; p < ,001; (C = ,54)$			

Tabla 68.

*Actuaciones relacionadas con la inserción social*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	1472	1050,3	421,8
Lugo	430	1050,3	-620,3
Ourense	620	1050,3	-430,3
Pontevedra	1679	1050,3	628,8
$\chi^2(4201,3)= 1088,34; p< ,001; (C = ,45)$			

Tabla 69.

*Actuaciones de coordinación con el personal docente y orientador del sistema educativo*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	2502	1824,3	677,8
Lugo	1082	1824,3	-742,3
Ourense	950	1824,3	-874,3
Pontevedra	2763	1824,3	938,8
$\chi^2(7297,3)= 1455,86; p< ,001; (C = ,41)$			

Tabla 70.

*Actuaciones de coordinación con entidades de iniciativa social del ámbito territorial*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	1563	1562,5	,5
Lugo	250	1562,5	-1312,5
Ourense	380	1562,5	-1182,5
Pontevedra	4057	1562,5	2494,5
$\chi^2(6250,3)= 5979,84; p< ,001; (C = ,95)$			

Los estadísticos son significativos para todas las actuaciones dentro de cada provincia. Después de realizados los contrastes post hoc, los resultados muestran las diferencias entre provincias dentro de cada actuación.

De las nueve actuaciones que se realizan desde el programa, destaca el hecho de que en seis de ellas, Pontevedra es la provincia que presenta una frecuencia observada mayor, y estas actuaciones son las realizadas en el propio domicilio de la familia/persona usuaria, las de alojamiento alternativo, las realizadas para el aprendizaje de habilidades domésticas, las relacionadas con la inserción social, las de coordinación con el personal docente y orientador del sistema educativo y las de coordinación con entidades de iniciativa social del ámbito territorial. Ourense, presenta la frecuencia observada más alta solamente en el acogimiento de menores, y A Coruña en las actuaciones de aprendizaje de habilidades sociales y las realizadas para la ocupación del ocio y el tiempo libre, y en éste último tipo de actuaciones de carácter comunitario, A Coruña destaca significativamente sobre las demás provincias.

Lugo es la provincia que presenta en un mayor número de actuaciones frecuencias observadas más bajas, en concreto en siete de nueve actuaciones, y estas son, las realizadas en el propio domicilio de la familia/persona usuaria, las realizadas para el alojamiento alternativo, las de acogimiento de menores, las de aprendizaje de habilidades sociales y habilidades domésticas, las relacionadas con la inserción social y las de coordinación con entidades de iniciativa social del ámbito territorial. En las otras dos actuaciones, las relacionadas con la ocupación del ocio y el tiempo libre y coordinación con el personal docente y educador del sistema educativo, es Ourense la provincia que presenta la frecuencia más baja.

El residual es positivo en las actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades domésticas en todas las provincias excepto en Lugo. Por el contrario, el residual es negativo, en todas las provincias a excepción de Ourense, en las actuaciones de acogimiento de menores y, a excepción de A Coruña, en las actuaciones de ocupación del ocio y el tiempo libre.

Las actuaciones comunitarias y abiertas a la población, son las que se relacionan con la ocupación del ocio y del tiempo libre, y representan el 12,5% del total de actuaciones realizadas en el programa (ver tabla 57). No todos los ayuntamientos describen en qué consisten estas actuaciones, la información aportada sobre las mismas representan solamente el 41,4% de todos los ayuntamientos que tienen el programa de educación y apoyo familiar.

En la tabla 71 que se presenta a continuación, se muestran los ayuntamientos que realizaron la descripción de estas actuaciones en las distintas provincias.

Tabla 71.

*Ayuntamientos que describen las actuaciones relacionadas con el ocio y el tiempo libre en las cuatro provincias*

Provincias	Nº de ayuntamientos
A Coruña	30
Lugo	21
Ourense	21
Pontevedra	22
<b>Total</b>	<b>94</b>

El Plan Concertado para la prestación básica de Servicios Sociales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014a), contempla actuaciones específicas de prevención e inserción, que se caracterizan por su carácter comunitario pero también por su gran inespecificidad. Distingue tres tipos de actuaciones<sup>1</sup>, de prevención inespecífica (entre las que se encuentran la ocupación del ocio y el tiempo libre), la prevención específica e intervenciones en situaciones de marginación social y las actividades dirigidas a facilitar el acceso a los recursos normalizados.

En este sentido, y debido a la diversidad de descripciones sobre el contenido de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y el tiempo libre, se estructuran atendiendo a las siguientes categorías:

<sup>1</sup> La información recogida en la memoria del Plan Concertado (2012-2013) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b), establece que las actuaciones de prevención inespecífica comprende actividades de promoción y participación social, entre las que se encuentran las de ocupación del ocio y el tiempo libre, que tienen un carácter “instrumental” y están dirigidas a toda la población para favorecer la implicación y el fortalecimiento del tejido social de una comunidad. Además, la prevención inespecífica, incluye la coordinación con otros sistemas de protección social.

La prevención específica e intervenciones en situaciones de marginación social, recoge actuaciones dirigidas a la intervención con grupos de riesgo, sectores específicos de población y problemáticas sociales presentes en la comunidad de referencia. En la memoria del plan concertado se establece, que las intervenciones para la inserción social, en situaciones de marginación y exclusión social, deben de incidir en el contexto social y deben estar dirigidas a facilitar la integración social a individuos, familias y grupos.

Y por último, las actividades dirigidas a facilitar el acceso a los recursos normalizados, que supone el desarrollo de estrategias motivacionales, formativo-educativas, de capacitación de los individuos, de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social y la coordinación con otros recursos del contexto.



1. Realización de talleres
2. Actividades deportivas, de ocio y de tiempo libre
3. Actuaciones destinadas a los menores
4. Actuaciones destinadas a las familias
5. Actividades formativas y de difusión como charlas, jornadas, debates, cursos, mesas redondas...
6. Actividades socio-comunitarias
7. Actividades con personas mayores
8. Coordinación con otras entidades o servicios
9. Acompañamientos
10. Actividades con voluntariado

Las tablas 72, 73, 74 y 75 muestran un resumen de las descripciones de estas actuaciones para cada una de las provincias.

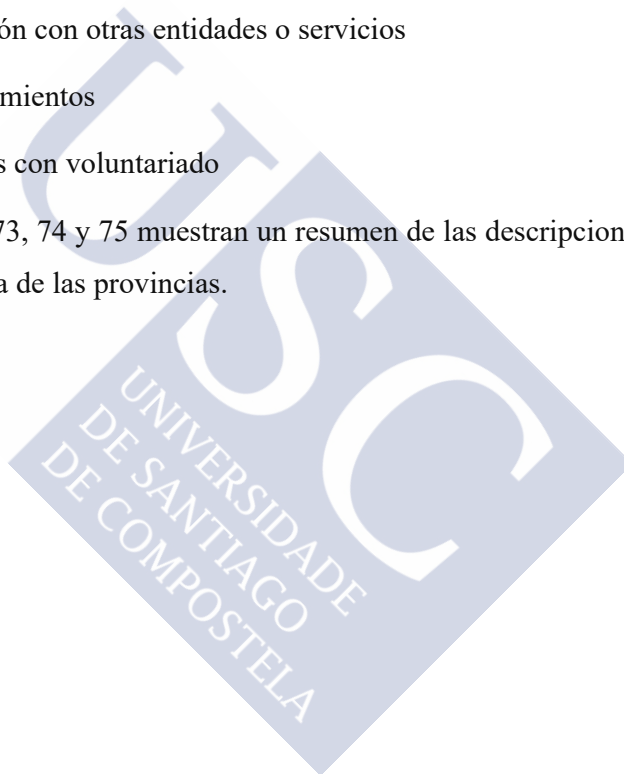


Tabla 72.

*Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de A Coruña*

TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD
<b>Realización de talleres</b>	Dirigidos a menores ✓ Juegos y manualidades ✓ Lúdicos-deportivos de verano Dirigidos a personas mayores ✓ Memoria ✓ Envejecimiento saludable y activo ✓ Balneoterapia y educación vial Dirigidos a familias ✓ Talleres de madres y padres Dirigidos a toda la población ✓ Verano lúdico ✓ Fomento de la autonomía personal ✓ Prevención integral de la violencia ✓ Informática. ✓ Uso de la telefonía móvil
<b>Actividades deportivas, de ocio y tiempo libre</b>	✓ Escuelas y actividades deportivas ✓ Escuelas municipales de ocio con menores ✓ Excursiones y salidas: culturales, de ocio y tiempo libre, balnearios... ✓ Relajación ✓ Juegos populares
<b>Actividades destinadas a menores</b>	✓ Campamentos: urbanos, de verano... ✓ Escuelas infantiles y preescolar en casa ✓ Ludotecas ✓ Prevención del fracaso escolar ✓ Actividades extraescolares: apoyo escolar, apertura de centros educativos fuera de horario escolar ✓ Actividades de socialización ✓ Educación en la calle
<b>Actividades destinadas a familias</b>	✓ Respiro familiar y espacios familiares ✓ Información académica y de becas
<b>Actividades formativas y de difusión</b>	✓ Jornadas de igualdad ✓ Conciliación familiar ✓ Orientación laboral ✓ Formación y búsqueda activa de empleo ✓ Informática e internet ✓ Ocio y tiempo libre
<b>Actividades socio-comunitarias</b>	✓ Campañas solidarias ✓ De integración y de igualdad ✓ Dinamización comunitaria
<b>Coordinación con otras entidades o servicios</b>	✓ Con personal de otros departamentos ✓ Reuniones con asociaciones
<b>Acompañamientos</b>	✓ Actividades de acompañamiento social
<b>Actividades con voluntariado</b>	

Tabla 73.

*Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de Lugo*

TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD
<b>Realización de talleres</b>	Dirigidos a menores ✓ Cocina para niños/as Dirigidos a personas mayores ✓ Memoria Dirigidos a toda la población ✓ Habilidades sociales para las relaciones ✓ Calidad del ocio ✓ Educar en salud ✓ De verano y tiempo libre
<b>Actividades deportivas, de ocio y tiempo libre</b>	✓ Actividades deportivas ✓ Excursiones y salidas: viajes y encuentros juveniles, paseos en medio abierto... ✓ Cuentacuentos para menores ✓ Juegos: tradicionales, yincanas ✓ Ocioteca municipal ✓ De animación del tiempo libre ✓ Biblioteca ✓ Nuevas tecnologías
<b>Actividades destinadas a menores</b>	✓ Campamentos ✓ Escuelas de verano de menores ✓ Preescolar en casa ✓ Masaje infantil para bebés ✓ Ludotecas ✓ Actividades extraescolares: refuerzo escolar en verano ✓ Actividades de verano ✓ Animación a la lectura
<b>Actividades destinadas a familias</b>	✓ Conciliación familiar y laboral ✓ Actividades familiares conjuntas ✓ Contactos entre familias vecinas ✓ Proyectos y actividades educativas ✓ Padres/madres: Normas y límites ✓ Educar en responsabilidades ✓ Presentación de páginas web educativas
<b>Actividades formativas y de difusión</b>	✓ Plan mayores de seguridad ✓ Aprovechamiento del tiempo libre ✓ Nuevas tecnologías
<b>Actividades socio-comunitarias</b>	✓ Celebraciones/conmemoraciones: Día de la mujer trabajadora, medio ambiente, eliminación violencia de género, día das letras galegas, carnaval, navidad, familia... ✓ Escuela de música y danza ✓ Banco del tiempo ✓ Animación comunitaria
<b>Actividades con personas mayores</b>	✓ Estimulación cognitiva ✓ Gerontogimnasia

Tabla 74.

*Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de Ourense*

TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD
<b>Realización de talleres</b>	<p>Dirigidos a menores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Socioeducativos: de habilidades sociales, comunicación no verbal...</li> <li>✓ De lectura</li> </ul> <p>Dirigidos a personas mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memoria</li> </ul> <p>Dirigidos a familias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Habilidades domésticas y sociales</li> </ul> <p>Dirigidos a toda la población</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verano lúdico</li> <li>✓ Carnavales</li> <li>✓ Educación ambiental</li> <li>✓ Búsqueda de empleo</li> <li>✓ Informática</li> </ul>
<b>Actividades deportivas, de ocio y tiempo libre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escuelas deportivas</li> <li>✓ Excursiones/salidas: culturales, de ocio y tiempo libre en verano, campeonatos, etc.</li> <li>✓ Actividades culturales</li> <li>✓ Ocio en el rural: actividades en la naturaleza</li> <li>✓ Juegos: populares, de educación ambiental, juegos acuáticos...</li> </ul>
<b>Actividades destinadas a menores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Campamentos: de verano, rural, de navidad...</li> <li>✓ Escuelas infantiles</li> <li>✓ Ludotecas, veranotecas...</li> <li>✓ Actividades extraescolares en el centro educativo, de organización del tiempo libre</li> <li>✓ Refuerzo escolar</li> <li>✓ Fomento de lectura</li> </ul>
<b>Actividades destinadas a familias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escuelas de familia</li> <li>✓ Promoción estilos de vida saludables</li> <li>✓ Información recursos comunitarios</li> </ul>
<b>Actividades formativas y de difusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educar en igualdad</li> </ul>
<b>Actividades socio-comunitarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Celebraciones comunitarias: Magosto, San Martiño, Navidad, carnaval...</li> <li>✓ Programas radiofónicos</li> <li>✓ Concursos fotografía</li> <li>✓ Seguimiento prestaciones en beneficio de la comunidad y de ayuda a domicilio</li> </ul>
<b>Actividades de voluntariado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con personas mayores y en la comunidad</li> </ul>

Tabla 75.

*Descripción de las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre en la provincia de Pontevedra*

TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD
<b>Realización de talleres</b>	Dirigidos a menores ✓ Socioeducativos Dirigidos a toda la población ✓ Laborales y de búsqueda de empleo ✓ De ocio ✓ Vacacionales
<b>Actividades deportivas, de ocio y tiempo libre</b>	✓ Actividades deportivas y de ocio municipales ✓ Actividades lúdicas: pintura, dibujo, calceta... ✓ Actividades de ocio en Navidad ✓ Excursiones de socialización ✓ Actividades juveniles: senderismo, música...
<b>Actividades destinadas a menores</b>	✓ Campamentos: de verano e invierno, urbanos, de mar... ✓ Escuelas de menores municipales ✓ Preescolar en casa ✓ Ludotecas ✓ Actividades extraescolares: Técnicas de estudio, refuerzo educativo
<b>Actividades destinadas a familias</b>	✓ Escuelas de familia ✓ Planificación del tiempo libre ✓ Actividades de conciliación con la vida laboral
<b>Actividades formativas y de difusión</b>	✓ Presentación de asociación (mujeres rurales)
<b>Actividades socio-comunitarias</b>	✓ Actividades formativas y culturales ✓ Actividades municipales de igualdad ✓ Actividades con mujeres ✓ Actividades con inmigrantes ✓ Actividades interculturales ✓ Campaña juguetes en Navidad ✓ Teatro
<b>Actividades con personas mayores</b>	✓ Balnearios
<b>Coordinación con entidades y servicios</b>	✓ Actividades con la iniciativa social y privada ✓ Actividades en asociaciones culturales juveniles ✓ Participación con el movimiento asociativo
<b>Actividades de voluntariado</b>	

Todas las provincias gallegas describen actividades, que de forma diferente, se operativizan en la realización de:

- Talleres municipales, que abarcan una gran variedad, y pueden estar destinados a toda la población o a sectores concretos, en este último caso, todas las provincias contemplan talleres para menores. Los talleres para personas mayores, se realizan en todas las provincias a excepción de Pontevedra, y en todas se hace referencia explícita a los talleres de memoria.
- Actividades deportivas, de ocio y tiempo libre: escuelas deportivas; juegos sobre todo populares y tradicionales; excursiones y salidas mayoritariamente en medio abierto y en periodos vacacionales, como el verano o la Navidad.
- Actividades destinadas a menores, entre las que destacan los campamentos (la mayoría de ellos relacionados con el verano), ludotecas, actividades extraescolares y de apoyo escolar... y actividades de índole muy diversa destinadas a familias, como la orientación de recursos, actuaciones de conciliación de la vida familiar y laboral, etc.
- Actividades formativas y de difusión, entre ellas las de orientación laboral, el uso del tiempo libre, nuevas tecnologías, escuelas de familias...
- Actividades socio-comunitarias, como las escuelas de música, la realización de campañas solidarias, la animación comunitaria, y las celebraciones y conmemoraciones varias...

Destacar que Lugo es la única provincia que no describe actuaciones de voluntariado y de coordinación con otros servicios o departamentos. Las actuaciones específicas con personas mayores, solamente se contemplan en Lugo y Pontevedra, y A Coruña es la única provincia en la que se explicitan las actuaciones de acompañamiento.

#### **VII.4. DERIVACIONES A SISTEMAS SOCIALES Y DE BIENESTAR CON EL COLECTIVO DEL MENOR**

Entre las diversas situaciones que son objeto de intervención del programa de educación y apoyo familiar y que se articulan desde los Servicios Sociales comunitarios, están los menores y las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad o riesgo social. La intervención no se puede ceñir exclusivamente al núcleo convivencial, se

deben realizar intervenciones, de prevención e inserción, transversales e interdisciplinares, que favorezcan espacios de encuentro y que tengan en cuenta el contexto más amplio.

Las intervenciones con menores suponen el 22,0% del total de intervenciones realizadas con los diversos colectivos con los que se actúa desde el programa de educación y apoyo familiar (tabla 36). Las intervenciones que se realizan con los menores requieren implicación social, dado que conllevan actuaciones de derivación y coordinación con otros sistemas y recursos de la zona, es decir, requieren trabajar con la red profesionalizada de servicios. Esta circunstancia, se percibe como un paso imprescindible para la consecución de intervenciones integrativas en la comunidad de referencia del menor y de sus familias.

Con objeto de conocer la frecuencia de las derivaciones con los menores del programa en las cuatro provincias gallegas, se procedió a la realización de una tabla de contingencia con la variable categórica Provincia y los cinco niveles de la variable derivaciones con menores: derivaciones a los servicios especializados (1), derivaciones recibidas del sistema educativo (2), derivaciones realizadas al sistema educativo (3), derivaciones recibidas del sistema sanitario (4) y derivaciones realizadas al sistema sanitario (5). La tabla 76 muestra las frecuencias observadas, y los porcentajes por filas, por columnas y el total.

Tabla 76.

*Las provincias gallegas y las derivaciones realizadas con menores.*

		Derivaciones					Total
		1	2	3	4	5	
A Coruña	FO	287	709	412	194	106	1708
	%DP	16,8	41,5	24,1	11,4	6,2	35,4
	%DD	37,8	40,3	37,1	38,6	15,2	
Lugo	FO	78	196	79	37	106	496
	%DP	15,7	39,5	15,9	7,5	21,4	10,3
	%DD	10,3	11,1	7,1	7,4	15,2	
Ourense	FO	108	267	217	130	216	938
	%DP	11,5	28,5	23,1	13,9	23,0	19,4
	%DD	14,2	15,2	19,5	25,8	31,0	
Pontevedra	FO	286	586	403	142	268	1685
	%DP	17,0	34,8	23,9	8,4	15,9	34,9
	%DD	37,7	33,3	36,3	28,2	38,5	
Total	FO	759	1758	1111	503	696	4827
	%DD	15,7	36,4	23,0	10,4	14,4	100,0

FO= Frecuencia observada

%DP= Porcentaje dentro de la provincia

%DD= Porcentaje dentro de derivaciones

En la tabla 76 se observa que las derivaciones más realizadas son con el sistema educativo 59,4%, seguida de las derivaciones al sistema sanitario (24,8%). A Coruña es la provincia gallega que más deriva al sistema educativo (el 40,3% de derivaciones recibidas y el 37,1% de las realizadas), y Ourense es la que más deriva al sistema sanitario (31,0%). Pontevedra y A Coruña son las provincias que más derivan a los servicios especializados con un porcentaje muy próximo entre sí (37,8% y 37,7% respectivamente).

A nivel de la comunidad autónoma, se reciben más derivaciones del sistema educativo que las que se realizan con este sistema (36,4% frente al 23,0%). Con el sistema sanitario ocurre lo contrario, las derivaciones recibidas suponen el 10,4% y las realizadas desde los Servicios Sociales representan el 14,4%.

En cuanto a las derivaciones recibidas, tanto del sistema educativo como del sistema sanitario, A Coruña es la provincia que más derivaciones recibe y Lugo es la que menos. Con el sistema sanitario, es Pontevedra la provincia que más derivaciones realiza y las que menos son A Coruña y Lugo, y en ambos casos representa el 15,2%.

La prueba Chi\_cuadrado permite analizar si existe asociación significativa entre las variables, provincia y tipo de derivaciones con menores. El estadístico resultó significativo ( $\chi^2$  (4827, 12) = 226,85;  $p < ,001$ ;  $C = ,21$ ;  $p < ,001$ ) indicando que el tipo de derivación está relacionado con la provincia. Para un conocimiento más profundo, se realizaron las pruebas post hoc para cada una de las derivaciones. Los resultados se muestran a continuación en las tablas 77, 78, 79, 80 y 81.

Tabla 77.

*Derivaciones realizadas a los servicios especializados*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	287	189,8	97,3
Lugo	78	189,8	-111,8
Ourense	108	189,8	-81,8
Pontevedra	286	189,8	96,3
$\chi^2$ (759, 3) = 169,70; $p < ,001$ (C = ,46)			



Tabla 78.

*Derivaciones recibidas del sistema educativo*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	709	439,5	269,5
Lugo	196	439,5	-243,5
Ourense	267	439,5	-172,5
Pontevedra	586	439,5	146,5
$\chi^2(1758,3) = 416,70; p < ,001 (C = ,44)$			

Tabla 79.

*Derivaciones realizadas al sistema educativo*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	412	277,8	134,3
Lugo	79	277,8	-198,8
Ourense	217	277,8	-60,8
Pontevedra	403	277,8	125,3
$\chi^2(1111, 3) = 276,88; p < ,001 (C = ,45)$			

Tabla 80.

*Derivaciones recibidas del sistema sanitario*

	N observado	N esperado	Residual
A Coruña	194	125,8	68,3
Lugo	37	125,8	-88,8
Ourense	130	125,8	4,3
Pontevedra	142	125,8	16,3
$\chi^2(503, 3) = 101,92; p < ,001 (C = ,41)$			

Tabla 81.

*Derivaciones realizadas al sistema sanitario*

	<b>N observado</b>	<b>N esperado</b>	<b>Residual</b>
A Coruña	106	174,0	-68,0
Lugo	106	174,0	-68,0
Ourense	216	174,0	42,0
Pontevedra	268	174,0	94,0
$\chi^2 (696, 3) = 8,41 \text{ } p < ,015 \text{ } (C = ,36)$			

Si observamos las tablas anteriores, vemos que Pontevedra es la única provincia que tiene un residual positivo para todas las derivaciones, es decir, todas las derivaciones tienen mayor frecuencia de la esperada. En Lugo sin embargo ocurre lo contrario, dado que se realizan menos derivaciones de las que cabría esperar, el valor residual es siempre negativo.

En A Coruña todas las derivaciones, excepto las realizadas al sistema sanitario, tienen una frecuencia mayor de la esperada, y en Ourense, solamente se observa una frecuencia mayor de la esperada en relación a las derivaciones al sistema sanitario.

## VII.5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis del programa de educación y apoyo familiar de los Servicios Sociales comunitarios que se desarrolla en los ayuntamientos de Galicia, aporta una descripción e información precisa del programa en las cuatro provincias gallegas.

Si bien son muchos los sectores de población a los que el programa da cobertura, en Galicia es muy significativo que la infancia, las personas mayores y la juventud abarcan el 52,6% del total de colectivos a los que atiende, suponiendo el 22,0%, 15,6% y el 15,0% respectivamente. La información del Plan Concertado del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b), y del II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015) realizado en base a las demandas a los Servicios Sociales, muestran unos datos que difieren significativamente de los resultados de este estudio. Los datos del Plan Concertado para los colectivos del menor y de la juventud, alcanzan porcentajes mucho más bajos (10,16% y 3,50% respectivamente), mientras que para las personas mayores el valor porcentual (32,92%) es superior al del programa de educación y apoyo familiar.

Los datos del II informe sobre los Servicios Sociales en España están más próximos a los datos del Plan Concertado que a los del programa objeto de esta investigación, y señala la problemática de la dependencia y la ayuda a la población mayor con un peso porcentual del 26,0%, mientras que la intervención y la protección a los menores representa porcentajes bajos, ya que son evaluadas como intervenciones necesarias pero que no se están realizando. Este informe también indica que las personas atendidas son mayoritariamente personas mayores dependientes (24,0%).

En el estudio de Gómez Sala (2006) que analiza perfiles de familias en situación de riesgo social, el 91,9% de las familias presentan necesidades importantes en cuanto a la organización de la vida familiar, en casi el 19,0% de éstas familias se han tomado medidas con los menores, y el 43,3% de los menores presentan un aprovechamiento académico muy deficiente o deficiente. En esta línea, la investigación de Trillo et al. (2012) indica que el 21,6% de los menores cuyas familias están en el programa de atención a familias tienen problemas educativos, el absentismo escolar está presente en al menos alguno/a de los hijos/as en un 10,5% y el abandono escolar en el 4,1%, mientras que en el estudio de Cruz et al. (2014) realizado en Portugal en el contexto educativo, se invierte el peso de estas dificultades en los menores, ya que el fracaso escolar representa el 8,3% y el absentismo en el 2,2%.

El informe de Cruz Roja Española (2014), señala que en la comunidad gallega las personas mayores atendidas de 65 a 79 años tienen el mayor indicador de riesgo económico de todo el estado español, e indica como problemáticas más frecuentes para esta población tener estudios primarios incompletos, padecer alguna enfermedad grave y la depresión.

Respecto al colectivo de personas inmigrantes los datos varían sustancialmente. En el II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015), las personas extranjeras representan el 17,0%, y según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b) los usuarios atendidos en la prestación de apoyo a la unidad convivencial en la que está incluido el programa de educación y apoyo familiar, representa el 5,5%. Las personas inmigrantes atendidas desde el programa de educación y apoyo familiar representan el 10,2%, y es de destacar que en la provincia de Pontevedra se atiende al 56,3% de esta población. El informe de Cruz Roja Española (2014) sobre la vulnerabilidad social en España, señala que el ámbito de mayor riesgo para la población inmigrante es carecer de ingresos y la baja cualificación laboral, y que en Galicia el nivel de riesgo de

esta población es moderado, y los riesgos más frecuentes son tener uno o dos hijos a cargo (38,0%) y carecer de ingresos (37,0%).

En el programa de educación y apoyo familiar el colectivo de personas toxicómanas (alcohólicas y drogodependientes) representan el 2,4%, y las personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas el 1,2%. A nivel nacional (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014b) estos mismos colectivos atendidos desde la prestación de apoyo a la unidad convivencial presentan valores más bajos (0,64% y 0,75% respectivamente). Sin embargo el estudio que realiza Trillo et al. (2012) arroja datos significativamente diferentes, ya que los problemas de drogodependencias suponen el 28,4%.

Desde el programa de educación y apoyo familiar, las mujeres atendidas suponen el 14,2%, las personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos el 0,2%, y otros grupos en situación de necesidad el 10,3%, valores superiores a los que refleja el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b) para los usuarios de la prestación de apoyo a la unidad convivencial, que representan el 7,5%, 0,04% y el 5,9% respectivamente.

En Galicia desde el programa de educación y apoyo familiar la atención a las personas reclusas y ex reclusas, personas marginadas sin hogar y transeúntes, personas emigrantes, y personas enfermas terminales no alcanzan ni el 1,0%, y lo mismo ocurre a nivel nacional según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b). Respecto a las personas sin hogar, es interesante destacar que en el informe de Cruz Roja Española (2014) las personas sin hogar que realizaron alguna demanda representan el 8,7% para la población española y el 8,0% para la población gallega, y para el colectivo de personas reclusas y ex reclusas indica un alto riesgo, siendo las problemáticas más frecuentes para este colectivo en Galicia la institucionalización (91,0%), drogodependencia activa (71,0%) y los ingresos ilegales (53,0%).

En relación a las cuatro provincias gallegas, los resultados de esta investigación indican que Pontevedra en primer lugar y Ourense en segundo, muestran las frecuencias observadas más altas en un mayor número de colectivos atendidos desde el programa, Pontevedra en siete de los trece colectivos analizados y Ourense en cuatro de ellos. Lugo presenta en nueve de los colectivos las frecuencias observadas más bajas, entre los que se encuentra el de personas jóvenes, mientras que Ourense presenta para este colectivo las frecuencias más altas.

Para el colectivo de personas mayores y para el de personas en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos, los valores más altos corresponden a la provincia de A Coruña.

A Coruña es la provincia que tiene el mayor porcentaje de intervenciones con personas usuarias del programa de educación y apoyo familiar (44,6%), y por el contrario, Lugo es la que tiene el porcentaje más bajo (10,0%).

Un dato significativo es que el 66,7% de las intervenciones se realizan con menores frente al 33,3% que son familias. En las cuatro provincias gallegas, las intervenciones se realizan mayoritariamente con menores, y en este caso la frecuencia observada es siempre superior a la esperada. A Coruña tiene el porcentaje más elevado de intervenciones con menores (50,5%), mientras que Pontevedra es la provincia gallega que tiene el porcentaje más elevado de intervenciones directas con familias (37,3%).

En relación a las actuaciones realizadas en el marco del programa, la provincia de Pontevedra es la que presenta el porcentaje más alto de actuaciones 37,4%, seguido de A Coruña con un 33,2%.

Las actuaciones más frecuentes son las desarrolladas en el domicilio de la familia/persona usuaria (24,9%), seguido de las actuaciones para el aprendizaje de habilidades sociales (17,9%), y ambas están dirigidas a mejorar la vida familiar. Si a éstas le añadimos las de aprendizaje de habilidades domésticas que representan el 10,8%, nos encontramos con que más del 50,0% de las actuaciones se enfocan a incrementar las competencias sociales y las relaciones familiares. Las actuaciones de alojamiento alternativo, acogimiento de menores y las de inserción social, tienen unos valores porcentuales muy bajos no llegando a alcanzar el 10,0%.

Las actuaciones vinculadas al programa de educación y apoyo familiar de ocupación del ocio y del tiempo libre, de carácter abierto y comunitario, son muy diversas y representan el 12,5%. Estas actuaciones se dirigen tanto a la población en general como a sectores específicos de la comunidad, dado que el programa además de las intervenciones directas con unidades convivenciales, también se enfoca a la prevención e intervención en contextos de aprendizaje en la comunidad, posibilitando la inserción social de familias y colectivos.

Entre las actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y el tiempo libre, en las provincias de A Coruña, Lugo y Pontevedra se contemplan actividades tendentes

a favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral. Este tipo de actuaciones sigue la Recomendación sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad del Consejo de Europa (2006), que entiende la conciliación como un componente fundamental de las políticas sociales y de las medidas a adoptar por los gobiernos.

Respecto a las derivaciones mantenidas con otros sistemas sociales, Pontevedra es la única provincia que realiza todas las derivaciones con mayor frecuencia de la esperada, al contrario que Lugo, que realiza menos derivaciones de las que cabría esperar.

Las derivaciones más frecuentes con menores, son con el sistema educativo (59,4%), seguidas de las derivaciones al sistema sanitario (24,8%). Es significativo el hecho de que los Servicios Sociales comunitarios reciben más derivaciones del sistema educativo, que a la inversa (36,4% frente al 23,0%), mientras que con el sistema sanitario ocurre todo lo contrario, los Servicios Sociales realizan más derivaciones que las que reciben de salud (14,4% y 10,4% respectivamente).

Las provincias con mayor volumen de derivaciones a servicios especializados son A Coruña y Pontevedra, y sus valores están muy próximos el 37,8% en el caso de A Coruña y el 37,7% en Pontevedra. En la investigación de Gómez et al. (2010) que describe las características, problemáticas y factores de riesgo para el maltrato y la negligencia infantil, también señala un porcentaje elevado de menores que son remitidos a los programas de intervención “viviendo en familia” y se destaca que el 29,0% de los casos son derivados por redes de educación y salud.

En el II informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015), el 37,0% de los profesionales valoran la coordinación con los servicios sanitarios como alta o muy alta, y la consideran media el 40,0%. Además, el informe se hace eco de que el 81,0% de los profesionales consideran que la coordinación a nivel local está bien o muy bien, ya que existe un alto grado de comunicación, pero sin embargo este porcentaje desciende a medida que asciende en el nivel administrativo.

En conclusión se puede decir que en Galicia, los colectivos preferentes de atención del programa de educación y apoyo familiar son los menores, las personas mayores y la juventud. Pontevedra es la provincia que presenta las frecuencias más altas en un mayor número de colectivos, mientras que Lugo presenta las más bajas. Las 2/3 partes de las intervenciones del programa se realizan con menores, y la provincia de A Coruña presenta el porcentaje más elevado de estas intervenciones (50,5%), mientras que Pontevedra es la provincia que tiene el mayor porcentaje de intervenciones con familias (37,3%). A Coruña es la provincia

en la que se observan las mayores diferencias respecto a las intervenciones que se realizan con menores o con familias (el 75,6% son con menores y el 24,4% son con familias).

Las actuaciones más realizadas son las que se desarrollan en el propio domicilio de la familia (24,9%), y es Pontevedra la provincia que presenta el valor más alto (36,8%). En segundo lugar las actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades sociales alcanzan el 17,9%, y en este caso es A Coruña la provincia que presenta el valor más elevado con un 36,9%. Además, en A Coruña se realizan más de la mitad de las actuaciones de ocio y tiempo libre de toda la comunidad autónoma. En cuanto a las derivaciones, las más frecuentes tienen lugar con el sistema educativo, y Pontevedra, también en este caso, se decanta como la única provincia en la que todas las derivaciones tienen una frecuencia mayor de la esperada, y Lugo, también en este caso, es la provincia que realiza menos derivaciones de las que cabría esperar.







## **VIII. ESTUDIO CUALITATIVO. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE SIGNIFICADOS RESPECTO A LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR Y LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

El servicio de educación y apoyo familiar como se ha visto en capítulos anteriores, es una prestación básica de apoyo a la unidad convivencial que tiene un carácter preventivo e interventivo, destinado a promover la autonomía y el desarrollo integral de las familias beneficiarias a través de un proceso de intervención, y en el que la figura del educador familiar es el profesional de referencia en la intervención.

En este capítulo se analiza la apreciación que tienen las personas entrevistadas sobre las familias destinatarias del servicio de educación y apoyo familiar, así como la intervención que realizan los educadores sociales en el marco del servicio. Las narrativas de los informantes clave, permiten un acercamiento a la realidad de estas familias y de los profesionales responsables de la intervención desde un enfoque cualitativo.

Se comienza con la descripción y análisis de los aspectos que caracterizan y definen a las familias, para continuar aproximándonos a las vivencias que éstas tienen respecto a su situación. Otras cuestiones abordadas en este capítulo son las vivencias y la evolución de las familias una vez que son beneficiarias del servicio, así como la implicación en los procesos de cambio y el uso que hacen de los recursos sociales en un contexto de apoyo y ayuda. Otra cuestión es la imagen y la actitud de las familias hacia los profesionales y los Servicios Sociales como marco institucional desde el que se realiza la intervención, ya que este aspecto puede condicionar facilitando o poniendo barreras a la intervención.

El capítulo finaliza con el análisis de las narrativas de las personas entrevistadas sobre la intervención realizada por los educadores familiares, como profesionales que impulsan el cambio familiar, se describe el rol que desempeñan y los mecanismos que promueven el adecuado establecimiento de la relación profesional con las familias usuarias, tomando en consideración el marco institucional en el que se desarrolla el servicio. Se finaliza con el apoyo social de que disponen las familias, y con el trabajo realizado en la red entre los diferentes profesionales y sistemas implicados en la intervención.

### **VIII.1. DIVERSIDAD DE REALIDADES FAMILIARES Y DEMANDA PLANTEADA A LOS SERVICIOS SOCIALES**

El análisis de las realidades familiares y de las dificultades por las que atraviesan las familias del programa de educación y apoyo familiar, pasa por momentos de cambios predecibles pero también se producen circunstancias paranormativas, en las que la familia no es capaz de afrontar las dificultades que se le presentan con los propios recursos y competencias, quedando atrapadas en situaciones de las que les resulta difícil salir, y en las que precisan el apoyo y ayuda de servicios y programas sociales. En estas circunstancias, se suele realizar una demanda en los Servicios Sociales comunitarios pasando, en muchas ocasiones, a ser beneficiarios del programa de educación y apoyo familiar.

Son muchos los aspectos que identifican a estas familias, y que surgen en torno a las problemáticas en las que están sumidas. La detección de estas situaciones se produce en la mayoría de los casos, a través de la demanda realizada a los Servicios Sociales comunitarios “Son familias que se detectan desde el servicio de información-orientación, normalmente pluriproblemáticas, que tienen distintas patologías, de diversa índole de carácter social” (TSC2).

Mayoritariamente las personas entrevistadas, al hablar sobre las realidades de las familias del programa, aluden a las situaciones de exclusión y riesgo social “Pueden estar en riesgo de exclusión, o excluidas” (DU), “Familia en riesgo de exclusión” (TAA), “Familias que se encuentran en una situación de riesgo” (EFT2). Otra realidad de estas familias es la presencia de menores “Situación de riesgo en la que se encuentran esos menores” (EFT2), “Perfil predominante, familia con menores a cargo” (EFT2), “Tenemos alguna familia con menores en situación de alto riesgo” (TSC2).

Se señala también como una característica de estas familias, el hecho de que los menores pueden estar en una situación que puede derivar en un desamparo, las figuras parentales actúan, en muchas ocasiones, de forma negligente en su atención y cuidado “Sufren sobre todo, la inmensa mayoría, la negligencia de los mayores” (TAA). Además también se alude a situaciones continuadas de desamparo.

Son familias en las que ya se produjo algún desamparo, y sobre todo en el caso de mujeres que tienen diferentes parejas a lo largo de su vida, de cada pareja tienen un niño y pues que, por desgracia, por la dinámica que va adquiriendo la familia se van produciendo desamparos continuos (TSC1).

Un aspecto que realmente resulta característico y que es identificado por la mayo-

ría de las personas entrevistadas, es el hecho de que responden a una configuración familiar en la que hay problemas de tipo económico y de tipo laboral, “Familias con problemas sociolaborales, parados de larga duración, familias con problemas de incorporación al mercado laboral y de adaptación al mercado laboral” (TSC2).

Familias con cargas familiares, con situaciones económicas muy precarias, con una RISGA, con una pensión no contributiva, que vive en alquiler, que tienen que hacer números y cábalas para pagar los recibos, dificultades para afrontar el tema de comedor, que hacen uso del ropero para poder vestir a sus hijos (EFT2).

También te encontrabas con algunas familias aun con falta de recursos, la falta de recursos es sobre el papel porque luego en la realidad sí que tienen recursos. Los recursos más bien son para sobrevivir al margen del sistema. Tienen una serie de itinerarios de búsqueda de recursos que no son oficiales pero que a ellos les da para sobrevivir, como que se establece una especie de economía paralela a la real (DU).

Una realidad del programa es que actúa en situaciones que están muy deterioradas como se refleja en la siguiente narrativa “El Programa de Educación Familiar tiene también esa característica, actuar sobre lo ya dañado, y a veces lo ya dañado de una manera muy profunda” (TAA).

### **Diversidad de realidades familiares**

En la siguiente figura 12 se observa de forma gráfica, la estructura de las narrativas más frecuentes en relación a la diversidad de realidades familiares.

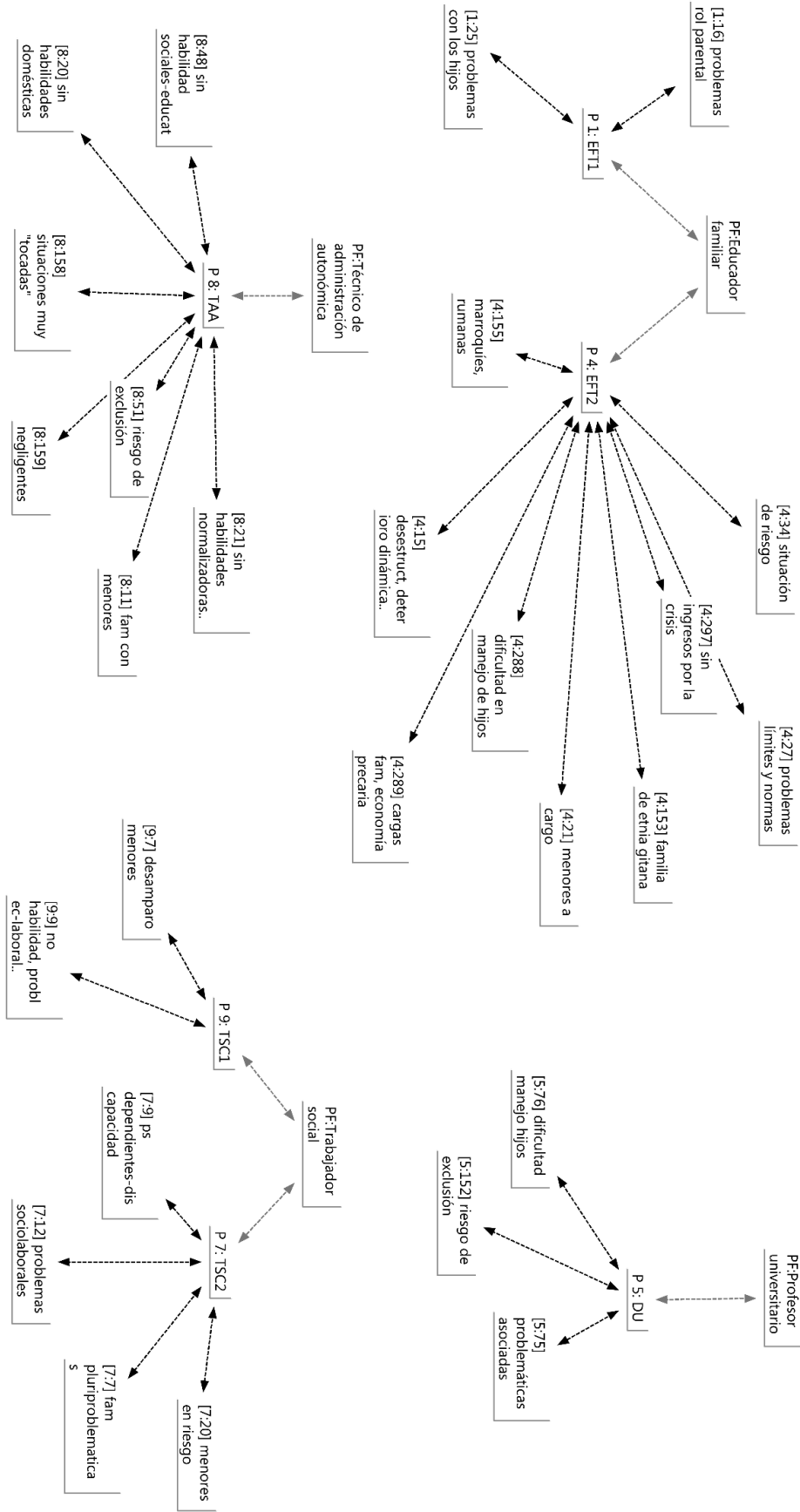


Figura 12. Realidades familiares

Es de destacar la alusión de las personas entrevistadas a la diversidad de familias, a los cambios que se están produciendo en su perfil y al tipo de demanda que realizan al servicio, coincidiendo en la afirmación de que en la actualidad no se puede hablar de una familia tipo “Diversidad tanto en el tipo de demanda como en cómo se produce esa entrada dentro del servicio, como en el perfil de las familias que acceden” (EFT1).

No es ya como antes que podía ser más definido, más definitorio, esa familia tipo, pero ahora es muy, muy diverso. Las circunstancias que llevan a que alguien pues haga uso, haga una consulta o se acerque o pregunte, es muy diverso (EFT2).

En un principio cuando el programa de educación y apoyo familiar se puso en marcha, las familias con menores y adolescentes eran las principales beneficiarias y respondían a un tipo de familia que presentaba dificultades en la convivencia cotidiana, en la relación con y entre sus miembros y en el establecimiento de la parentalidad positiva, pero también se identificaban dificultades en la comunicación con los hijos, en el establecimiento de límites, normas...en definitiva, en el manejo de los menores y de los adolescentes como un aspecto característico que las hacía susceptibles de ser incorporadas al programa “Los problemas con hijos adolescentes empezaron a acaparar la intervención familiar” (EFT1). Uno de los educadores familiares refiere que se trata de “Familia con más desestructuración, problemas en el establecimiento de límites, de normas, de acceso a recursos, de dificultades a la hora del establecimiento de límites, de poder coordinarse con el sistema educativo, sanitario, etc.” (EFT2), y puntualiza que:

Hasta hace dos, tres años, las familias se caracterizaban por lo que se dice los procesos de desestructuración, con dinámicas familiares de relación muy deterioradas, con problemas en la comunicación con sus hijos, con problemas de organización económica, dificultades de acceso a una vivienda, bueno, las distintas áreas que solemos trabajar dentro de los proyectos que diseñamos (EFT2).

Este educador familiar indica que el perfil de las familias ha ido cambiando con los acontecimientos sociales y las consecuencias de la crisis económica, porque al modificarse las relaciones con el mercado laboral se produce un cambio en el tipo de familia que se acerca a los Servicios Sociales comunitarios demandando algún tipo de prestación y/o servicio.

Últimamente cambió un poco el perfil de familias, familias que estaban en una situación pues acomodada, que se iban automanteniendo, que la situación de crisis provoca que tengan que recurrir a solicitar este tipo de ayudas, que es otro tipo de perfil de familias, que a nivel con sus hijos, con sus menores que podría ser un perfil predominante, familia con menores a cargo, funcionan perfectísimamente pero hay la situación a nivel

laboral y precariedad económica que hace que tengan que hacer uso del recurso de Servicios Sociales (EFT2).

Además este educador familiar señala el apoyo de la red familiar, concretamente de los abuelos, para superar los momentos de dificultad vinculados a situaciones de crisis económica.

Familias que con la crisis, claro hay un nuevo perfil de familia de demanda sobre todo a nivel económico, de que no pueden afrontar sus prestaciones, de que agotaron la prestación, el subsidio por desempleo, no tienen otra fuente de ingresos, que no pueden tirar más del apoyo de los abuelos (EFT2).

El docente universitario indica que la dificultad en el manejo de los hijos, se hace más complicada por el consumo de drogas.

Entramos en contacto con las familias y allí lo que me encontré mucho más era: incapacidad de los padres para el manejo de los jóvenes, pues trabajaba con adolescentes que encontrabas en esa franja 16, 18, 19, 20 años, la conflictividad era dificultad para el manejo, en algunos casos falta de recursos, pero sobre todo era también la presencia de drogas, de consumo de drogas (DU).

Se observan diferencias entre las personas entrevistadas, si bien todos ellos, a excepción de los trabajadores sociales, coinciden en evidenciar la carencia o falta de habilidades socioeducativas en el ejercicio del rol parental, en el manejo de los hijos, en el adecuado establecimiento de límites y normas..., los trabajadores sociales, por el contrario, señalan problemática y falta de habilidad en cuestiones de tipo económico-laboral.

En cuanto a las conversaciones mantenidas sobre los motivos del cambio, surgen otras circunstancias que también las hace susceptibles de ser incorporadas al programa, como las situaciones de dependencia y/o discapacidad en alguno de los miembros familiares “Está aumentando en este momento familias con personas dependientes o con discapacidad” (TSC2), las familias inmigrantes “Marroquíes o rumanas” (EFT2), y la pertenencia a minorías étnicas “La familia de etnia gitana” (EFT2).

El técnico de la Administración Autonómica menciona explícitamente la falta en las familias de habilidades normalizadoras “... El grueso de la población diana de la intervención familiar son familias con ausencia o con carencias en habilidades normalizadoras” (TAA), de habilidades domésticas y sociales-educativas “La mayoría de las familias tienen menores, hay ausencia de habilidades domésticas, de habilidades educativas” (TAA), concretando que hay “Factores externos que hacen que esas familias tengan ese tipo de situación, es decir, necesidades en cuanto a habilidades sociales, normalizadoras,

educativas...” (TAA). Por lo tanto, el programa se orienta a la adquisición de estas habilidades “El programa de intervención familiar está destinado fundamentalmente a familias en las que se trabajan aspectos socioeducativos con los menores, de habilidades” (TAA), y el educador familiar enfoca sus actuaciones, en el domicilio familiar, a capacitar a las familias en estas habilidades.

### **Situaciones problemáticas y/o dificultad en la familia**

Una circunstancia común a las familias del programa, es que convergen en el tiempo, simultáneamente, diversas situaciones problemáticas de tipo escolar, de consumo de drogas, de problemas económico-laborales, de problemas en la convivencia, discapacidad, salud mental, condiciones inadecuadas de la vivienda...

En la figura 13 que se muestra a continuación, se representa la red con las narrativas más significativas de las personas entrevistadas, diferenciándolas por los distintos cargos.







Se puede apreciar muchos puntos de conexión entre las personas entrevistadas indistintamente de su cargo profesional. Las problemáticas más destacadas son las económico-laborales y las adicciones (droga y alcohol), seguidas de las dificultades convivenciales y con los menores, la violencia y la discapacidad. Las dificultades en la convivencia y con menores, son señaladas por los dos educadores familiares, por un trabajador social y por el docente universitario. Entre las dificultades con menores, indican la problemática escolar los dos educadores familiares y un trabajador social. La violencia, de todo tipo, también es referida por todos los entrevistados a excepción de un educador familiar y del técnico de la Administración. La discapacidad es otra de las dificultades en la que coinciden todas las personas entrevistadas, a excepción de los dos educadores familiares. Por último, los dos educadores familiares y un trabajador social, señalan la salud mental, y un educador familiar y el docente universitario los problemas derivados de la vivienda.

Las narrativas sobre las dificultades, suelen tener un planteamiento global y aluden a varias dificultades al mismo tiempo “Niños con deficiencia mental, maltrato o abuso, falta de recursos, eran los perfiles más prototípicos de esa... de esa etapa” (DU), y prosigue comentando “Falta de recursos, pero sobre todo era también la presencia de drogas, de consumo de drogas” (DU).

Las siguientes citas se refieren a las dificultades de tipo económico y laboral “Familias con problemas sociolaborales, parados de larga duración, familias con problemas de incorporación al mercado laboral y de adaptación al mercado laboral” (TSC2), “Situación a nivel laboral y precariedad económica” (EFT2), “También te encontrabas con algunas familias aun con falta de recursos” (DU).

También es significativa la alusión a aspectos que se pueden identificar con el racismo, y que dificulta todavía más la búsqueda de empleo, en este sentido, un educador familiar expresa que el hecho de pertenecer a la minoría étnica gitana, evidencia la existencia de mitos generalizados “La realidad que van a buscar trabajo y ven que es gitano y ya no lo contratan” (EFT1).

En ocasiones la dificultad en la familia no reside únicamente en la carencia de medios económicos, también la relacionan con la inadecuada gestión económica.

Familias con bajos ingresos, muchas veces con falta de habilidades tanto parentales como de gestión de lo que es la economía familiar o incluso en relación a lo que es la inserción social, gente con una inserción laboral complicada (TSC1).

La mayoría familias con bajos ingresos, muchas veces con falta de habilidades tanto parentales como de gestión de lo que es la economía familiar o incluso en relación a lo que es la inserción social, gente con una inserción laboral complicada o que la han tenido, pero muy precaria, sin formación (TSC1).

La siguiente narrativa, constata la importancia del papel de los abuelos en el mantenimiento económico de los hogares evitando, sobre todo cuando hay menores, que tengan que prescindir de participar en actividades que venían realizando.

Benditos sean estos abuelos, tanto a nivel de cuidado de hijos como de apoyo a nivel económico. Pero hay gente que no tiene ese recurso y que empezaron a reducir, a reducir, a reducir, el niño ya no participa, ya no está en las actividades del cole, porque vas prescindiendo, y ves que se van como, al mismo tiempo, aislando, y eso no puede ser. No puede ser, hay que promover esa integración, esa participación, esa inclusión en las actividades (EFT2).

Una realidad en las familias del programa, es que a la carencia de medios económicos se asocia a las dificultades para encontrar una vivienda y hacer frente a los gastos de alquiler, ya que una gran parte de las familias viven con prestaciones sociales (prestaciones no contributivas, RISGA, etc.), siendo estos ingresos insuficientes para hacer frente al mantenimiento de una vivienda, por lo que las condiciones de habitabilidad no siempre son la más adecuadas “Están casi por debajo de la infravivienda” (DU).

Familias con cargas familiares, con situaciones económicas muy precarias, con una RISGA, con una pensión no contributiva, que vive en alquiler, que tienen que hacer números y cábalas para pagar los recibos, dificultades para afrontar el tema de comedor (EFT2).

La realidad es que van a buscar una vivienda, les piden una nómina y no la tienen, quiero decir, que esas son dificultades reales ¿no? Y otra dificultad real es que una vivienda en Santiago,... menos de 300 euros, 260 tenemos las más baratas, y con una RISGA de 400 o de 500, o ponme de 600 me da igual, no se puede vivir (EFT1).

Las adicciones, bien sea por consumo de alcohol o por drogas no alcohólicas, son dificultades familiares muy comentadas “Consumo de drogas” (EFT1), “Mucha de esa gente tiene problemas de adicción, o son familias que están en un programa de desintoxicación” (TSC2), pero también apuntan, de forma específica, al consumo de alcohol, especialmente en las mujeres “Hay un problema con el alcohol que es incompatible con el cuidado y atención de los hijos” (TSC2), “Estoy hablando de problemas de alcohol en mujeres” (DU), “La madre bebe” (TSC1).

Alguna de las personas entrevistadas comenta entre los problemas familiares, la discapacidad y los consumos adictivos “Hay situaciones también de discapacidad por su-

puesto, de personas con ciertas discapacidades, personas con consumos adictivos” (TAA), “Discapacitados y personas con dependencia, o drogodependientes, personas así que tienen algún tipo de adicción” (TSC2).

La entrada de las familias en el programa de educación y apoyo familiar, también está motivada por las dificultades convivenciales y la falta de atención a los menores “Lo que ves son dos de los hijos totalmente abandonados que con doce años, pues eso, están empezando a delinquir” (DU), “Se retira un niño por falta de higiene” (TSC1).

Citar entre las narrativas, las relacionadas con las dificultades escolares “Yo trabajo mucho con las dificultades de los niños, las dificultades escolares de los niños porque siempre me parece que ese es un ámbito como más fácil para las familias” (EFT1). Procede también mencionar las narrativas referidas al ejercicio del rol parental.

Dificultades en el rol familiar con los hijos adolescentes, son más asumidas por las familias, como que dependen de ellas, que aquellas que son producidas por alguna causa de exclusión social ¿no?, por temas de maltrato o por otro tipo de problemáticas, por ejemplo: un problema de alcohol (EFT1).

Para el docente universitario los profesionales de los Servicios Sociales reciben las consecuencias de una parentalidad mal ejercida “Lo que ves son las consecuencias: menores sucios, menores no alimentados, menores con problemas de crecimiento” (DU).

La alusión al absentismo escolar está muy presente como una de las causas de entrada en el programa “Entraban por el programa de absentismo también” (EFT1), que se puede acompañar de una cierta conflictividad “Por temas de absentismo escolar o de dificultades en la convivencia o por delitos de, por delitos penales de robos, o de, peleas” (EFT1), “A no ser cosas muy obligatorias como es el absentismo escolar, o... bueno que se detecten graves problemas de negligencia por parte de los padres con menores o a nivel sanitario” (TSC2).

Se señala además como problemática la salud mental “Hay predominio también de familias con problemas de salud mental” (EFT2), la discapacidad y la dependencia “Un caso de una señora más o menos borderline, una señora con una discapacidad psíquica muy límite” (DU), “Familias con personas dependientes o con discapacidad” (TSC2). En estos casos, la intervención se hace más compleja, sobre todo si hay menores a cargo y es la figura parental la que tiene el problema de salud mental “Y con menores a cargo, y a veces, a la hora de intervenir, es complicado, porque hay que tener muy presente la

patología que tienen para poder, bueno, los procesos de intervención, y eso es muy difícil” (EFT2).

Uno de los educadores familiares señala la violencia en general.

Hay mucha violencia, en general considero que hay mucha violencia psicológica, física seguramente, mucha más de la que nosotros somos capaces de detectar, y psicológica muchísima, muchísima, y eso influye muchísimo después pues a nivel de escolaridad, de relaciones con los iguales (EFT1).

Algunas de las narrativas mencionan formas de abuso en el entorno familiar “Alguien que había, eso, violado a dos de las hijas, maltrataba a su mujer y demás” (DU), y violencia filio-parental “Tenía problemas con la hija, era una adolescente, hasta el punto de que la hija le pegaba” (TSC1).

Además se indican dificultades, sobre todo con los menores, en el ámbito sanitario, como los problemas de salud y las conductas negligentes en relación a las revisiones médicas “Tú detectas algún tipo de negligencia o desatención a nivel sanitario, a nivel escolar” (TSC2), “Abandono a una supervisión médica” (TSC1), y continua comentando “Había muchos problemas de salud en los niños” (TSC1).

#### **Demanda realizada a los Servicios Sociales**

En la figura 14 que se muestra a continuación, se recogen las narrativas más frecuentes relacionadas con la demanda desde el punto de vista de las personas entrevistadas.

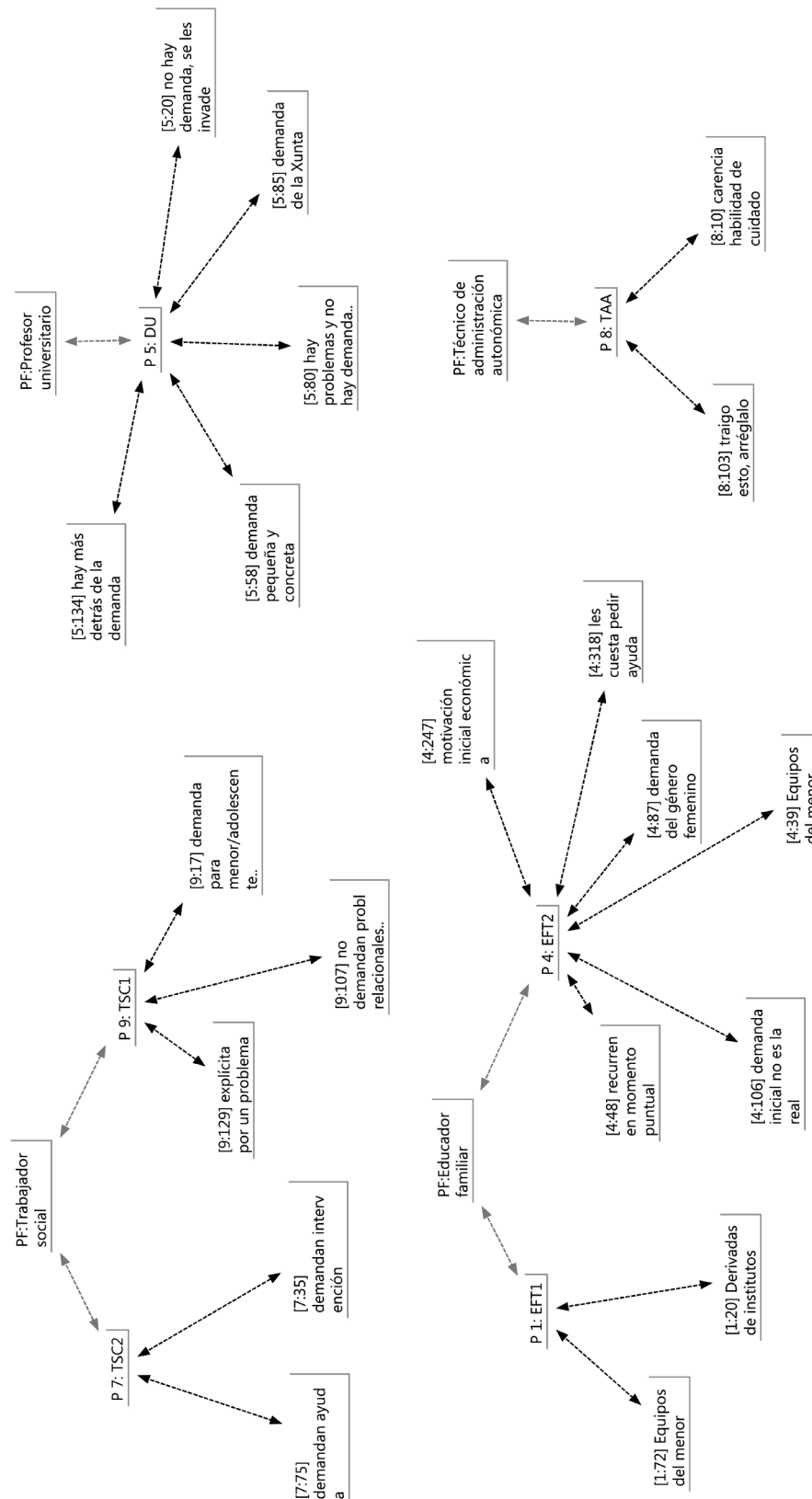


Figura 14. Demanda familiar

Respecto a la demanda que las familias plantean en los Servicios Sociales comunitarios, las personas entrevistadas señalan variedad de formas “Hay un tipo de familias que están acostumbradas a pedir en este funcionamiento, bueno y si me dais... y otro tipo de familias que dar ese paso para pedir les cuesta muchísimo” (EFT2).

La demanda puede proceder de la familia, en estos casos lo habitual es que la realicen sobre temas concretos y puntuales “Recurren a ti para un momento puntual” (EFT2), “El usuario te viene porque le falta un papel porque no utilizó lo que sea, un usuario no te va a venir porque, no sé, porque la relación con el hijo es tal” (TSC1).

Sobre todo van a acabar haciendo demandas muy pequeñas. Pues mira, tengo problemas porque el niño pequeño no está matriculado en el colegio, o tenemos un problema de transporte para poder movernos a no sé dónde o...son cosas ya como mucho más concretas y mucho más abordables (DU).

Con frecuencia la petición es de tipo económico, y en estos casos, dar una respuesta, siempre y cuando proceda, puede ser la puerta de entrada a la intervención familiar, permitiendo abordar otros aspectos que no formaban parte de esa demanda inicial “Puede ser inicialmente una motivación económica, que puedes ver, y después, descubrir otras motivaciones que hay alrededor” (EFT2).

La petición de ayuda también puede ser solicitada para algún miembro de la unidad familiar, que habitualmente es un menor.

Mi hijo es un maleducado, mi hijo es un gamberro, tan pronto ves eso detrás hay muchas más cosas, hay dificultades de relación, problemas en el manejo de los hijos, es más, aparece como una parte oculta y luego hay otras, donde no te dicen nada y tan pronto abres la puerta está totalmente todo estropeado (DU).

Otras familias recurren a los Servicios Sociales en última instancia, o simplemente no realizan ninguna demanda porque desconocen la forma de acceder a los recursos “A veces no saben cómo recurrir a otros recursos y les cuesta muchísimo acercarse a los Servicios Sociales y pedir ese tipo de ayuda” (EFT2).

Las familias del programa de educación y apoyo familiar, a pesar de estar inmersas en múltiples dificultades y situaciones de carencia, consideran que están actuando correctamente y por eso no solicitan ayuda a los Servicios Sociales “Eso forma parte de ellos. Es decir, no lo ven, por lo tanto, no demandan ayuda” (DU), “No suele plantearse una demanda que sea una demanda de ayuda” (DU), y aclara “Nunca demandan nada, en

todo caso de demandar algo siempre suele ser algo muy puntual: una incorporación de un niño a una guardería, una ayuda para acceder a un primer empleo...” (DU).

Se observan algunas diferencias en las narrativas de las personas entrevistadas en relación a la demanda. Para los trabajadores sociales, las demandas son puntuales y explícitas por parte de la familia, centradas con frecuencia en los menores que tienen a su cargo; mientras que para el técnico de la Administración, las demandas están motivadas por la carencia de habilidad en el cuidado, sobre todo de los menores. Las demandas para los educadores familiares, proceden de la red social, de otros sistemas sociales, con especial alusión a los equipos del menor de la Consellería de Política Social y a los centros escolares; y el docente universitario destaca básicamente la ausencia de demanda por parte de la familia.

En ocasiones la petición de ayuda no procede de la familia, porque ésta no ve la necesidad de ayuda profesional. En estos casos, la demanda puede proceder de la red social, de otros sistemas sociales o agentes externos a la familia, y suele surgir por dificultades con los menores “Derivadas de los institutos” (EFT1), “Se exteriorizaba en el centro y del centro nos lo pasaban a Servicios Sociales” (EFT1), “Familias que ya vienen de una directriz marcada a través del equipo técnico de menores” (EFT2), “A mí me han venido del médico, mire es que el médico me ha dicho que me tienes que tramitar una RISGA, ¿sabes? Pues a lo mejor no es positivo trabajar una RISGA con esa familia” (TSC1). En todo caso, trabajar esa demanda inicial es el primer paso para intervenir en un futuro en otros aspectos sobre los que la familia no siente la necesidad de intervención.

Cuando la intervención parte de algún servicio y no de la familia, los profesionales se ven abocados a intervenir, y esta intervención puede ser vista como una intromisión en la vida y en el domicilio familiar, precisamente porque la familia no ve la necesidad de la intervención “En muy pocos casos la familia te demanda algo. La mayor parte de las veces es el... es el educador familiar o el sistema de educadores familiares el que entra de una patada en una puerta y las invade” (DU).

Si es la familia la que da el paso de acudir al servicio, esto favorece que se establezca una buena relación entre los profesionales y la familia “Con algunas familias hay buena relación, sobre todo cuando te demandan, cuando viene aquí y te demandan ayuda” (TSC2), facilitando un trabajo colaborativo hacia el cambio de la situación “Si tú ya vienes mira tengo este problema, si ya te presentaste así es que ya quieres cambiarlo” (TSC1).



Algunos de los entrevistados hacen alusión a aquellas demandas que encubren problemáticas más profundas de lo que la familia verbaliza explícitamente al servicio. La petición realizada por la familia, se puede ver como la punta del iceberg que, consciente o inconscientemente, oculta otras situaciones o dificultades familiares que no afloran al exterior “La casa está destrozada, la familia no sabe hacer absolutamente nada, están casi por debajo de la infravivienda, no hay ninguna demanda” (DU), “Yo puedo decir que no tengo dinero pero después el problema que tengo en casa es realmente otro” (EFT2), “Nos sentamos y establecemos la demanda real con ellos, es decir, bueno pasa esto, sí, pero es algo secundario porque lo que estamos viendo son otras dificultades, y las ponemos encima de la mesa” (EFT2).

Hay familias que son reacias a pedir ayuda profesional, y recurren a la red informal, sobre todo a la ayuda de la familia, y cuando solicitan ayuda a los Servicios Sociales, la situación ya tiene una trayectoria que se fue fraguando poco a poco a lo largo del tiempo “Les cuesta muchísimo acercarse a los Servicios Sociales y pedir ese tipo de ayuda” (EFT2), y añade “Son familias que tardan mucho en pedir esa ayuda, tienen que agotar todos los recursos propios o de familia extensa para poder llegar aquí” (EFT2).

El técnico de la Administración manifiesta que cuando la familia realiza una demanda, adopta una posición pasiva y deposita toda la responsabilidad en los profesionales de los Servicios Sociales, como agentes activos en la resolución de la situación planteada “La familia no puede decirte a ti, profesional, mira traigo este saquito de problemitas y de necesidades y de tal, te lo dejo ahí y devuélvemelo arreglado ¿no? Que es lo que te dicen muchos usuarios y muchas usuarias” (TAA).

La siguiente narrativa se refiere a la feminización de la demanda, y deja constancia de que la cuestión de género también está presente en la persona demandante “El colectivo femenino que es la persona que suele hacer la principal demanda” (EFT2).

## **VIII.2. LA DINÁMICA RELACIONAL Y LOS FACTORES DE COMPETENCIA FAMILIAR**

### **Dinámica relacional**

Para llevar a cabo intervenciones que posibiliten el crecimiento de la familia y el desarrollo de sus recursos relacionales, es preciso por parte de los profesionales conocer y entender su dinámica relacional y organizativa.



Para el bienestar de las familias es necesario que se establezca una relación basada en la afectividad, la expresión de emociones y de sentimientos. Las familias del programa de educación y apoyo familiar, a pesar de estar inmersas en múltiples y variadas situaciones de dificultad y conflicto, no privan emocionalmente a sus miembros, especialmente a los menores, del afecto necesario para su adecuado desarrollo “Pero no hay, o no tiene por qué haber, o no se producen deficiencias afectivas” (TAA).

Las familias se organizan internamente, desarrollan roles y establecen normas, que en el mejor de los casos son apropiados para el buen funcionamiento familiar, pero además, su forma de interactuar muestra con frecuencia fortalezas, tanto de la familia entendida como una unidad como de cada uno de sus miembros individualmente.

La familia se fortalece cuando los patrones de interacción y de relación entre sus miembros son adecuados y saludables, favoreciendo su responsabilización en el ejercicio de las acciones necesarias para llevar a cabo los cambios requeridos desde el programa de educación y apoyo familiar. En este sentido, todas las personas entrevistadas señalan, respecto a las relaciones familiares, dificultades para establecer límites y normas a sus hijos, y en consecuencia falta de control sobre todo con los hijos adolescentes.

En la siguiente figura 15, se muestra una representación gráfica de las narrativas señaladas por las personas entrevistadas en relación a los aspectos socioemocionales y relacionales.

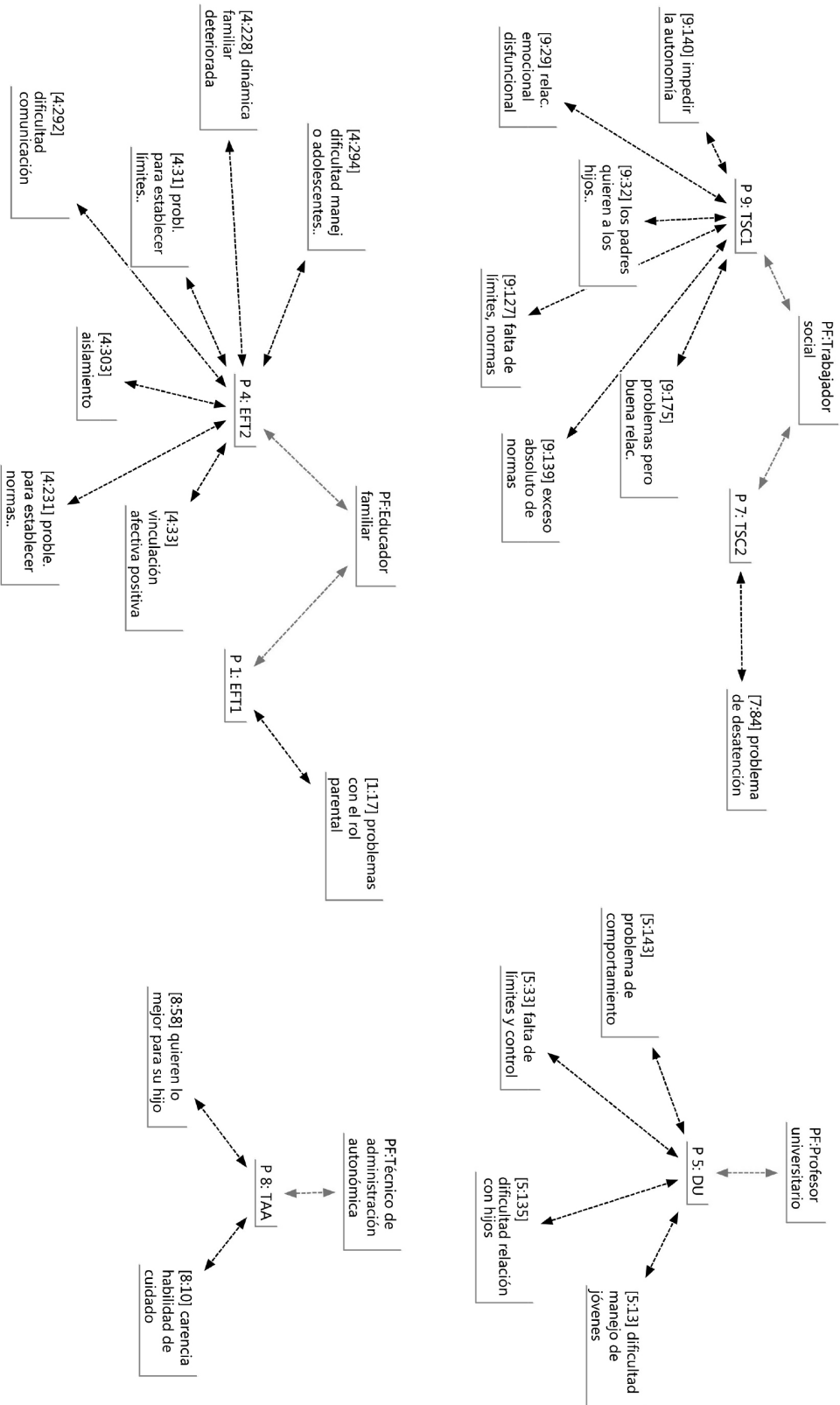


Figura 15. Aspectos socioemocionales y relacionales

Mayoritariamente las personas entrevistadas destacan, a nivel emocional y relacional, la afectividad entre los miembros de las familias del programa de educación y apoyo familiar, independientemente del grado de desestructuración o problemática familiar que presenten “A nivel afectivo, podemos decir que predominan aquellas familias donde hay unos sentimientos y una vinculación afectiva muy positiva en general, eso predomina” (EFT2), aclarando que “Generalmente son familias que ya te lo dicen: quiero muchísimo a mis hijos” (EFT2). Uno de los trabajadores sociales y el técnico de la Administración expresan esta misma opinión “He llegado al convencimiento de que los padres, los padres y las madres, quieren a los niños” (TSC1), “Algunos saben cómo hacerlo mejor, otros como hacerlo peor, otros como hacerlo regular, otros como hacerlo bien, otros hacerlo maravilloso, otros son la “bomba”, pero todos los padres y todas las madres quieren lo mejor para sus hijos” (TAA).

La utilización de términos generales o imprecisos son frecuentes en los relatos, las personas entrevistadas no concretan ni precisan los aspectos emocionales y relacionales de estas familias, aluden en general a problemas de desatención “Hay un problema de desatención” (TSC2), y de comunicación “Puede haber algún tipo de dificultad en la comunicación padres e hijos” (EFT2), “Procesos de desestructuración, con dinámicas familiares de relación muy deterioradas, con problemas en la comunicación con sus hijos” (EFT2).

Uno de los trabajadores sociales, incide en la existencia de relaciones intensas sobre todo entre madre e hijo, refiriéndose a ella como un tipo de interacción disfuncional o no deseable, por la problemática individual presentada en la figura parental “Había un lazo, una relación emocional entre el niño y la madre disfuncional” (TSC1).

Para eso te tienes que parar, porque que la madre bebe, a lo mejor el olor que tienes en el despacho cuando te viene la señora ya te lo pone de manifiesto, ahora, que tiene una buena relación de apego esa señora, aunque beba, con el niño (TSC1).

Las narrativas de las personas entrevistadas sobre aspectos relativos a la organización familiar, y sobre los límites y normas que se imponen a los hijos en la convivencia cotidiana son frecuentes “Problemas en el establecimiento de límites, de normas” (EFT2).

Hay un porcentaje elevado de familias con menores adolescentes que tienen dificultades en el manejo de estos periodos, de estos tiempos, de cómo abordar determinadas situaciones, madres que vienen a pedir ayuda con sus hijos, ya no adolescentes sino mayores, de ver cómo puedo hacer, y cómo puedo encaminar esta situación (EFT2).

Tres de las personas entrevistadas, identifican dificultades en el ejercicio del rol parental y en el manejo de los hijos adolescentes “Problemas con el rol parental o con hijos adolescentes que, eso sí me parece que fue creciendo mucho desde como empecé yo hasta la actualidad” (EFT1), y lo relacionan con la falta de control sobre los hijos “Lo que ves son dos de los hijos totalmente abandonados que con doce años, pues eso, están empezando a delinquir, pero porque nadie les ha impuesto límites, no hay ningún tipo de control” (DU). Estas dificultades también se relacionan con el maltrato filioparental y conductas de tipo delictivo “Adolescentes que le pegaban a los padres por falta de límites, de control, de normas” (TSC1), para continuar “El problema real que había era una madre hiperígida y un exceso total y absoluto de normas, y que la hija estaba intentando por edad y ciclo vital adquirir un poco de autonomía” (TSC1).

La negligencia en el cuidado de los menores es indicada por el docente universitario “Negligencia en el cuidado, falta de capacidad para el manejo de los chicos” (DU), y el técnico de la Administración señala que las familias carecen de habilidades para el cuidado “Ese es el quid de la cuestión por la que entran en el programa, es decir, el quid de la cuestión es la ausencia o carencias en cuanto a habilidades de cuidado con los menores” (TAA).

Toda familia tiene capacidades y competencias en todos o en parte de los aspectos que atañen a su dinámica y organización interna, y son capaces, en mayor o menor medida, de tomar las riendas de su vida, de responsabilizarse de lo que les acontece y de los cambios que precisan realizar. Creer en la persona, en sus capacidades, es el primer paso para los profesionales que se sumergen en un trabajo con familias, como las del programa de educación y apoyo familiar. Pero también es obvio, que hay aspectos en las familias que no funcionan como sería deseable y esto representa para ellas una dificultad y/o problema.

Los profesionales de los Servicios Sociales y del programa de educación y apoyo familiar, suelen actuar en los aspectos negativos del funcionamiento familiar, en las situaciones problemáticas y de dificultad y en las relaciones familiares que no son adecuadas, poniendo de este modo la mirada, en aquellas situaciones en las que la familia muestra menos competencia, y que con frecuencia, son las responsables de su entrada en el servicio. Es muy importante educarse en la otra mirada, en aquella que focaliza en los aspectos en los que la familia es competente y capaz, en los que muestran responsabilidad y control.

### **Competencia familiar**

El análisis de las narrativas sobre los aspectos de competencia familiar se estructura desde una doble visión, aquella que pone el acento en la competencia que presentan estas familias, y que parte por lo tanto de una mirada positiva de la misma, y aquellas narrativas enfocadas a la falta de competencia, a aquello que la familia no hace bien. No se diferencian los cargos de las personas entrevistadas dado que el volumen de información no es amplio, y no se observaron diferencias significativas en los relatos de las personas informantes. (Vease figura 16).

La competencia familiar se relaciona con la capacidad de tomar decisiones, y por lo tanto, con el protagonismo de la familia en todo lo que acontece en sus vidas y al cambio que necesitan conseguir. Desde este punto de vista, lo relatan las personas entrevistadas “Ellos mismos se daban cuenta de que tenían en esas cosas más habilidades que cuando habían empezado” (DU), y añade “Ella es capaz, ella misma, de hacer algo que hacía meses no era capaz de hacer” (DU), “Esa mejoría es porque ellos cambian, porque ellos son capaces de alcanzar ese cambio” (TSC2), “El cambio lo ha generado esa persona, devolverle la capacidad de iniciativa a esa persona” (TSC1), “Hay que ser generoso y entender que casi todo lo ha hecho él, entonces recolocas también las cosas ahí y devuelves a la familia capacidad” (TSC1), “Los protagonistas para que el cambio sea real y se mantenga y perdure, tienen que ser los propios beneficiarios” (EFT2).

Ellos también tienen la autonomía suficiente de poder tirar para delante de su familia y de afrontar, y todo aquello que aprendieron poder llevarlo a la práctica y decir bueno, pues me está dando resultado o no me está dando resultado (EFT2).

La adquisición de competencia en la familia también se relaciona directamente con las intervenciones de los profesionales “Fue necesaria nuestra intervención para que ellos pudieran hacer cambios en su dinámica familiar y en la relación con los miembros de la familia más vulnerables” (TSC2). Los profesionales facilitan y promueven que la familia descubra sus propias potencialidades “La profesional sí que involucra a la familia y que la familia se siente con..., que se descubrió ciertas potencialidades” (TAA).

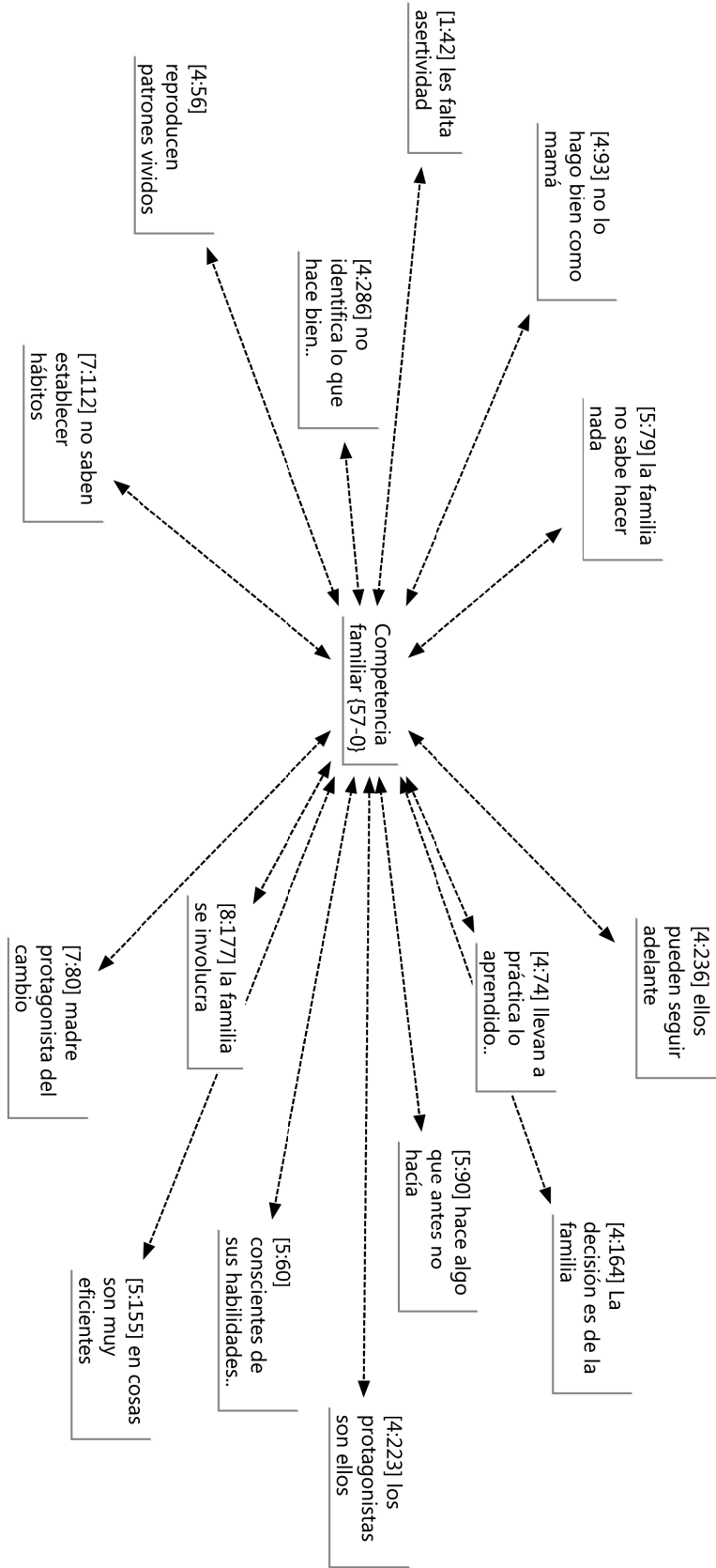


Figura 16. Competencia familiar

Para que la familia pueda adquirir competencia, los profesionales intervienen devolviéndoles responsabilidad sobre las decisiones que atañen a su vida “¿Cuál es el problema? Esto suena horrible pero es tu problema. ¿Cómo quieres solucionarlo? ¿Qué solución quieres que le demos?” (TAA), pero la familia tiene que ser consciente de las capacidades que tiene o ha adquirido en el proceso de intervención. Uno de los educadores familiares indica que se deben respetar las decisiones adoptadas por la familia, su capacidad de autodeterminación “Sean ellos en todo momento, aunque sea con cierta directriz, orientados o encaminados, que sean ellos quienes tomen las decisiones, porque si no el cambio va a ser algo ficticio” (EFT2), y continúa “Pero quien decide último es la familia” (EFT2), “La familia también valora que puede continuar adelante, decir, bueno me apoyasteis en estos puntos, yo creo que puedo continuar adelante” (EFT2).

Este educador familiar expresa que aunque se deben de respetar las decisiones de la familia, también hay que mostrarles las consecuencias de sus decisiones.

Tenemos que respetar su decisión de que las he llevado a cabo, sí que me funcionan, pero yo decido: mi estilo de vida es éste, y tienen que ser muy consecuentes de que ese estilo de vida tiene unas consecuencias, y que las conozcan, y asumir las consecuencias de ese estilo de vida (EFT2).

El siguiente fragmento de entrevista, es un ejemplo muy descriptivo de cómo los profesionales de la intervención, dan competencia a las familias.

Yo puedo saber que necesitan a un trabajador en una empresa x, yo tengo en una de las familias con las que trabajo una persona que encajaría en este perfil, yo puedo hablar con el dueño de la empresa, puedo haberlo negociado todo, pero es él el que va a ir a la entrevista, es él el que va a hablar con el jefe, es él el que va a tener todo eso, y es él el que va a tener la sensación de que consiguió el trabajo (DU).

Respecto a los protagonistas del cambio, la cuestión de género está presente en las narrativas de las personas entrevistadas. Un trabajador social, señala a las madres como las protagonistas cuando en las familias hay menores, “El que ejerce los cambios en todos los aspectos normalmente es algún miembro femenino” (TSC2), puesto que “Cualquier toma de decisiones con respecto a las familias tiene que ser consensuada con ellas” (TSC2), “Por norma general, sobre todo cuando hay menores, son las madres” (TSC2).

Hay narrativas que focalizan en la falta de competencia de las familias para establecer hábitos en relación al cuidado de los hijos y en la falta de asertividad “Realmente no es que no quisieran, pero no sabían, no sabían cómo establecer hábitos nutricionales con los hijos, hábitos de salubridad e higiene” (TSC2).

Otras narrativas inciden en que a las familias no se les hace ver las potencialidades que tienen, y que no siempre se trabaja sobre ellas, pero lo importante es identificar las competencias que tiene la familia en algún aspecto de su vida “Hay cosas que hacen muy, muy, muy bien, y hay que hacérselas ver, porque a veces no las identifican, no le saben poner nombre, no las valoran” (EFT2), “Yo creo que se están aplicando recursos pero los recursos propios, las potencialidades que tienen las personas, no se están potenciando” (TAA).

Están muy a la defensiva muchas veces por situaciones de exclusión vividas, por situaciones de racismo, de humillación y de desconsideración hacia ellas ¿no? Es gente que tiene la autoestima bajísima y sabemos que la autoestima es la base de la asertividad, y justo a ellas lo que le falta es la asertividad (EFT1).

Uno de los educadores familiares refiere que las familias reproducen lo vivido, lo aprendido en su propia familia de origen, y lo trasladan o reproducen en la familia adquirida “Cuidado y atenciones de sus hijos que reproducen patrones que han vivido, y nos cuesta mucho romper con esa dinámica” (EFT2), aunque a veces, la sensación es de que no lo hacen bien “Sentimiento de no saber, de no lo estoy haciendo bien como mamá” (EFT2).

### **VIII.3. PROCESOS ADAPTATIVOS E IMPLICACIÓN EN EL CAMBIO**

En este capítulo se analizan las narrativas sobre la adaptación de las familias del programa de educación y apoyo familiar, a los cambios y circunstancias que se le plantean en determinados momentos de su vida, el modo en que se manifiestan las emociones y la implicación que muestran durante la intervención de la que son destinatarios directos.

#### **Adaptación familiar**

La familia se está adaptando continuamente a los cambios que se producen en su medio, y su respuesta no siempre es eficaz, en ocasiones se resisten al cambio porque no son capaces de adecuarse a las nuevas circunstancias que demanda el entorno. La intervención desde los servicios se encamina a ayudarlas a transitar por estos procesos y a buscar modos más adaptativos de funcionamiento e interacción, partiendo de la premisa de que toda familia con el apoyo adecuado posee recursos para dar solución a las exigencias del medio.

En la siguiente figura 17, se presenta la red con las narrativas sobre las circunstancias de adaptación familiar, expresadas por las personas entrevistadas. Los relatos giran en torno a la imagen que las familias tienen de su propio funcionamiento, su movilización para hacer frente a la situación, y sobre la resistencia a la intervención y al cambio.



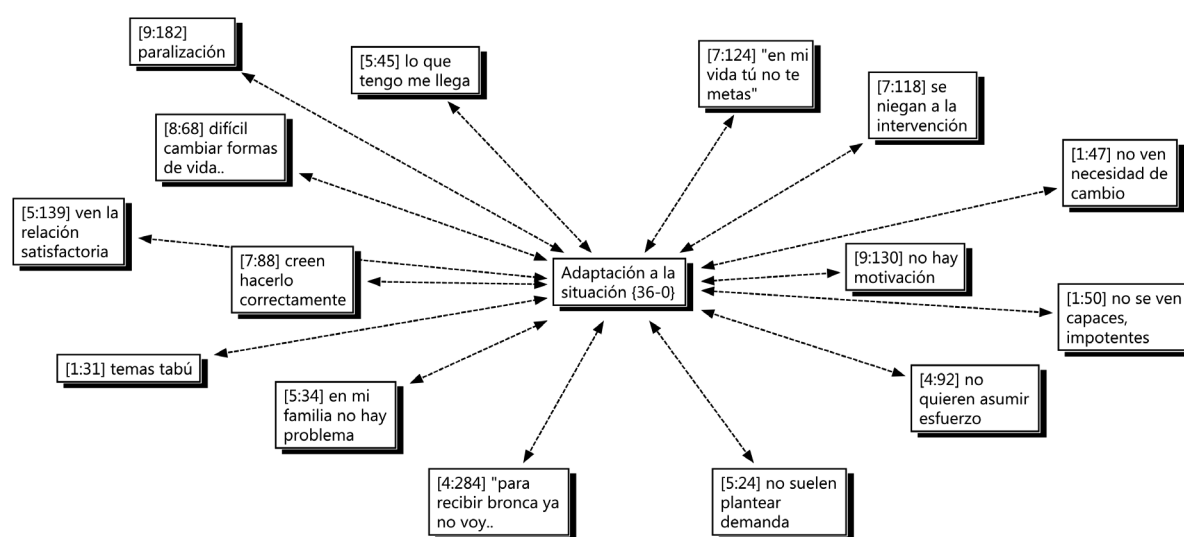


Figura 17. Adaptación familiar a las circunstancias

La narrativa predominante respecto a cómo las familias vivencian la situación por la que están pasando, y que es el motivo de su entrada en el programa de educación y apoyo familiar, es que la familia no tiene la sensación de tener problemas, y la imagen que tienen de su situación y de su funcionamiento es que está bien, tal y como se refleja en las siguientes citas “No suele plantearse una demanda que sea una demanda de ayuda. Ellos funcionan bien, nunca suelen tener problemas” (DU), “Y te dicen “qué problema hay” (TSC2), “Para ellas están haciendo correctamente el ejercicio de sus funciones, entonces tienes que trabajar mucho, mucho, mucho el tema de que sean conscientes de los problemas que hay” (TSC2).

Lo que ves son dos de los hijos totalmente abandonados que con doce años, pues eso, están empezando a delinquir, pero porque nadie les ha impuesto límites, no hay ningún tipo de control, entonces, aparecen problemas por ahí. Pero lo que es de convivencia no, no lo hay, “en mi familia no hay problema (DU).

Los educadores familiares señalan que las dificultades que las familias asumen con más facilidad, son las relacionadas con el desempeño del rol parental “Dificultades en el rol familiar con los hijos adolescentes, son más asumidas por las familias” (EFT1), “Las familias responden mucho mejor en este ámbito de temáticas que en las que, digamos, que serían más perfil de exclusión” (EFT2).

Los trabajadores sociales señalan que las familias no reconocen los problemas, no son conscientes de sus dificultades “Mi opinión es que las familias no son conscientes de sus problemas y no quieren ser conscientes” (TSC2), y aunque acepten la intervención de un profesional va a ser con una actitud pasiva “Hay gente que responde bien y otra que lo acepta, que son como sumisos ¿sabes?, que sí, sí, pero después no hay cambios, no expe-

rimentan visión de cambios” (TSC2). Este profesional también se refiere a las diferencias en las expectativas que tienen las familias y los profesionales que intervienen con ellas “Las expectativas a nivel profesional son... distintas a las que tienen las propias familias, porque la mayoría no son conscientes de su problema” (TSC2).

Por su parte, el otro trabajador social sostiene que las familias no están motivadas para el cambio de la situación “Muchas veces tienes tú que crear la motivación en las primeras entrevistas porque no hay motivación, ya no es que no haya motivación lo que no suele haber es reconocimiento del problema” (TSC1).

Para uno de los educadores familiares, es muy importante que la intervención desde el servicio, cuente con la participación voluntaria de las familias “La participación en este programa tiende a, queremos que sea voluntaria” (EFT2).

Una cuestión a la que se refieren las personas entrevistadas, es que las familias que están en el programa se acomodan a la situación que están viviendo, prevalece la idea de que no merece la pena el esfuerzo para cambiar por el esfuerzo que requiere “Quiero hacer esto pero me implica tanto esfuerzo que no quiero asumirlo” (EFT2), llevan mucho tiempo en esas circunstancias y se han habituado a esa forma de vida, como se aprecia en las siguientes narrativas “Es muy complicado a una persona ya adulta hacerle cambiar toda su composición, toda su forma de vida de 30 años” (TAA), “Lo que desde mi punto de vista padecen estas familias es un poco de paralización” (TSC1), “Se adaptan a eso, se adaptan a ese sistema de funcionamiento y las cosas están bien” (DU), “Para qué voy a trabajar si con lo que tengo me llega” (DU).

Estaba pensando ahora, donde hay un tío que ha abusado de una hija, la han retirado, realmente la casa está destrozada, la familia no sabe hacer absolutamente nada, están casi por debajo de la infravivienda, no hay ninguna demanda, para ellos están bien las cosas, es decir, se adaptan a eso... (DU).

En las siguientes citas se plantea la falta de motivación al cambio de las familias, porque consideran que no necesitan intervención “Ellos nunca creen necesitar nada” (DU), “No puede haber motivación para cambiar algo que no se considera que es un problema” (TSC1).

También se señala la actitud de algunos profesionales que les recriminan y cuestionan sus conductas abiertamente “Y había familias que no iban a los coles porque siempre a lo que iban, total para lo que me van a decir, pues ya no voy, para que me eche un bronca, pues ya no voy” (EFT2). En algunos casos, las familias se niegan a la intervención

porque no quieren intromisiones en su vida “Muy reticentes a veces” (EFT2), “Hay gente que es muy reticente que te dicen “en mi vida tú no te metas” (TSC2).

Uno de los educadores familiares, manifiesta la impotencia que sienten estas familias frente a las propuestas de cambio planteadas por los profesionales “Ellas no se sienten capaces, se sienten impotentes muchas veces ante cosas que nosotros les decimos que serían positivas para su vida ¿no? Yo utilizo mucho el término de indefensión aprendida” (EFT1).

Otros aspectos a analizar son, la implicación de las familias y las emociones presentes en el proceso de intervención, así como la necesidad de un cambio. Respecto a la implicación de las familias en el proceso, un educador familiar indica que no hay unanimidad, que depende de muchos factores “Hay de todo también, y depende mucho de los motivos, o de la forma en cómo entran en el programa, y después depende pues de su propia casuística ¿no?” (EFT1).

Un trabajador social refiere que habitualmente y en un principio, es un miembro de la familia el que está más implicado, y que esta persona suele coincidir con la que presenta la demanda en el servicio aunque posteriormente se implique toda la familia.

Suele haber una de las personas en la familia que suele ser la persona que está más implicada en la intervención, y que suele ser la mala, la que empieza a dar esos pequeños pasos, esos pequeños cambios, pero luego empiezas a ver que eso sí se empieza a pasar al resto de la familia, empiezas a ver una mejoría de toda la familia, de todo el sistema en ese momento (TSC1).

### **La implicación de la familia**

Cuando se conversa con las personas entrevistadas sobre la necesidad de un cambio en la familia, su relato se mueve en torno al esfuerzo que conlleva conseguirlo, las familias quieren cambios inmediatos que no les suponga un gran esfuerzo. El programa de educación y apoyo familiar requiere que la familia asuma obligaciones, y este aspecto no siempre es bien acogido. Así se expresa uno de los educadores familiares “Quieren que sean muy inmediatas las cosas y no lo son” (EFT2), “Se suele aprender más a qué tengo derecho, que no la otra parte, los deberes, las obligaciones” (EFT2), y prosigue comentando “La otra parte de las obligaciones, cuesta un poquito más” (EFT2).

La siguiente narrativa, es un claro ejemplo de una actitud exenta de implicación y esfuerzo, en este caso, la familia no se ve como agente de cambio, por lo que delega toda la responsabilidad, y en consecuencia la solución de sus dificultades en el educador familiar del servicio, actuando la familia como sujeto pasivo de su propio cambio.

Este es el problemita que tengo, tú arréglamelo, si no me lo arreglas eres una inútil, y si me lo arreglas pues mira que buena eres, pero es tu problema porque como yo te lo deje ahí en la mesa (TAA).

La familia, en ocasiones, no permite que los profesionales exploren o se acerquen a determinados temas que para ella son tabú “Hay como un tabú social con ciertos temas que no se quieren, que no se quiere que se conozcan” (EFT1).

Los dos educadores familiares coinciden en que es muy importante que la familia tenga confianza en el profesional, que éste sea creíble, pero además la empatía del profesional facilita la implicación de la familia en el proceso, porque perciben que el educador familiar les puede ayudar en los cambios que la familia necesita realizar “Confiar sí, en lo que les estás diciendo, si no te dan credibilidad, va a dar igual” (EFT1), “Si les das esa confianza ¿no? o ese buen trato digamos, o ese contexto para que pueda aflorar todo eso, pues van cambiando la idea que tienen de ti como profesional, y se van dejando acompañar” (EFT1), “En la medida en que crean y que hagan eso porque están convencidos de que les va a ayudar, o la posibilidad de poder implementar y realizar cambios, su implicación va a ser muchísimo mayor, muchísimo, muchísimo” (EFT2), “Su implicación varía muchísimo, en la medida en que puedan empatizar o creer en lo que el profesional le dice” (EFT2).

Uno de los educadores familiares señala que la implicación de la familia también varía en función del esfuerzo que les requiere la intervención, y de la visibilidad de los resultados de forma inmediata, ya que resulta más difícil que se impliquen cuando los resultados son a largo plazo y la familia tiene que realizar un gran esfuerzo para modificar la situación “Es más fácil para ellos volver a lo de antes que, el esfuerzo que implica es muy costoso a todos los niveles” (EFT2). Para este mismo educador familiar, la motivación por la que acuden al servicio y realizan la demanda, favorece la implicación en el proceso “Va a condicionar también su nivel de implicación, las motivaciones que la llevan” (EFT2).

Por su parte el técnico de la Administración expresa que la firma de un compromiso por parte de las personas con las que se va a intervenir, también favorece la implicación “Las familias no firman un contrato, no firman un compromiso, o sea lo hacen verbalmente y tal, y yo creo que el compromiso escrito, te requiere necesariamente más implicación” (TAA).

El técnico de la Administración y un educador familiar destacan el hecho de que la familia adquiera responsabilidad en el proceso “Yo creo que sí que es necesario que las

familias también asuman su responsabilidad” (TAA), “También tiene que haber cierta corresponsabilidad” (EFT2). Este educador familiar sugiere que después de un apoyo inicial la familia pueda continuar sola “La familia también valora que puede continuar adelante, decir, bueno me apoyasteis en estos puntos, yo creo que puedo continuar adelante” (EFT2).

Actitudes que favorecen que el profesional pueda intervenir y que promueven el cambio, es el hecho de que sea la familia la que se acerca al servicio y cuando puede romper con ciertos hábitos que tienen adquiridos “Si tú ya vienes mira tengo este problema, si ya te presentaste así es que ya quieres cambiarlo” (TSC1), “Tenemos familias que tienen a veces dificultades, por los hábitos, y que muestran una vez que se trabaja con ellas buena disposición a mejorar” (TSC2).

Uno de los educadores familiares considera que a las familias les cuesta aceptar la coordinación y colaboración que se tiene que establecer con otros profesionales de los sistemas del entorno “Les está costando, que me siente yo con el centro de salud, o que me siente con el centro educativo” (EFT2).

### Los sentimientos y emociones de la familia

A continuación en la figura 18, se presentan las narrativas sobre las emociones y sentimientos presentes en las familias del programa de educación y apoyo familiar.

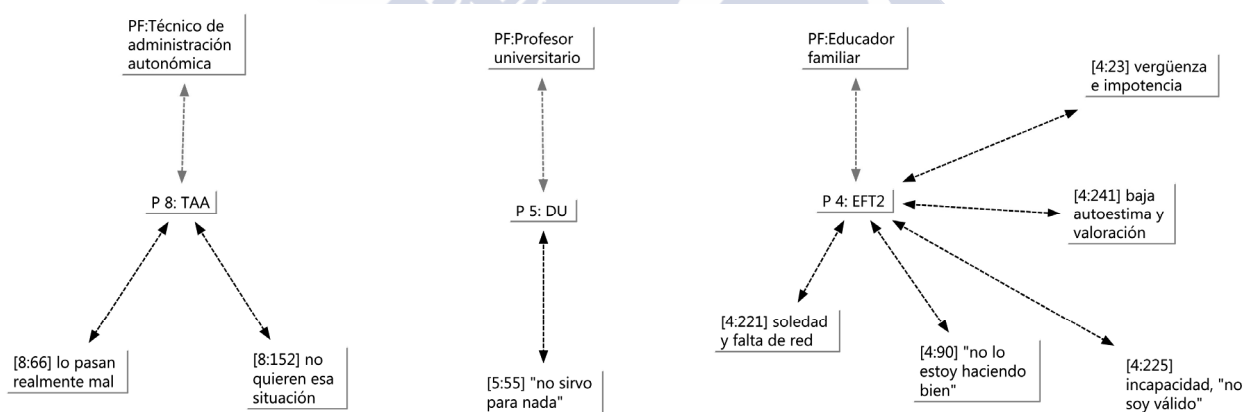


Figura 18. Sentimientos y emociones de las familias

De las seis personas entrevistadas, solamente tres de ellas, el técnico de la Administración, el docente universitario y uno de los educadores familiares, abordan el tema de las emociones que experimentan las familias cuando se realiza una intervención desde el servicio.

Manejar las emociones y sentimientos puede resultar complejo para los profesionales de la intervención, dado que las familias, en ocasiones, no viven el apoyo que les dispensan los profesionales de forma positiva. El educador familiar, hace referencia a sentimientos de vergüenza “Sentimientos de vergüenza tremenda y de impotencia de no ser capaces de poder ser autosuficientes y poder mantener y sostener a su familia” (EFT2), de baja autoestima “No hace que se sientan bien, a gusto con ellas mismas, hace que su autoestima, su valoración, no sea positiva” (EFT2), de soledad “Gente que, en aquellas situaciones en las que están, los sentimientos de soledad o de falta de una red, no tanto social a lo mejor sino familiar, que éste lado les cuesta muchísimo más” (EFT2), y en definitiva de incapacidad e incompetencia “Sentimiento de no saber, de no lo estoy haciendo bien como mamá y quiero mejorar” (EFT2), “No soy válido” (EFT2), “No sé” (EFT2), “No lo hago bien” (EFT2), en definitiva “Sentimiento de incapacidad o de que no soy válido” (EFT2).

El profesor universitario, expresa que cuando los expedientes permanecen abiertos durante mucho tiempo, aparece en la familia sentimientos de desvalorización.

Un expediente abierto que no se cierra. Porque yo creo que cronifica mucho más la situación en la familia y no es la sensación de que he tenido una dificultad, me habéis ayudado y ahora yo sigo, sino no sirvo para nada (DU).

Esta misma persona, incide en la idea de que la familia lo vive de una forma muy negativa “Familias que lo pasan mal realmente ¿no?, que no lo están pasando en absoluto bien, ellos no quieren vivir en esa situación” (TAA), y prosigue narrando “Nadie está en una situación de pobreza absoluta porque quiere, nadie ha pedido estar en una situación de marginalidad” (TAA).

#### **VIII.4. EVOLUCIÓN DE LAS FAMILIAS Y USO DE LOS RECURSOS SOCIALES**

En este apartado se aborda la evolución de las familias en el programa de educación y apoyo familiar, las circunstancias que propician su permanencia en el programa y las particularidades de la salida del mismo. También se tratan los recursos que el sistema pone a disposición de las familias que están en una situación de riesgo y/o de exclusión social, analizando el uso que hacen de los mismos.

Una vez que la familia entra en el servicio dispone de mucha información sobre los recursos a los que pueden tener acceso. Una buena evolución familiar no siempre está asociada al hecho de que la familia se beneficie de un gran volumen de recursos, ya que éstos son un medio y no un fin en sí mismos. La intervención con familias debe combinar,

por lo tanto, un trabajo más personalizado, enfocado a la adquisición de capacidades y habilidades sociales con el acceso a los recursos. Es responsabilidad de los profesionales de los Servicios Sociales el uso y la adecuación de los recursos a las necesidades de la familia, y no se deben considerar como un fin en sí mismos.

### **Evolución de las familias en el programa de educación y apoyo familiar**

En la figura 19 que se presenta a continuación, quedan reflejadas las narrativas más significativas sobre las circunstancias de permanencia y de salida de las familias del programa de educación y apoyo familiar.



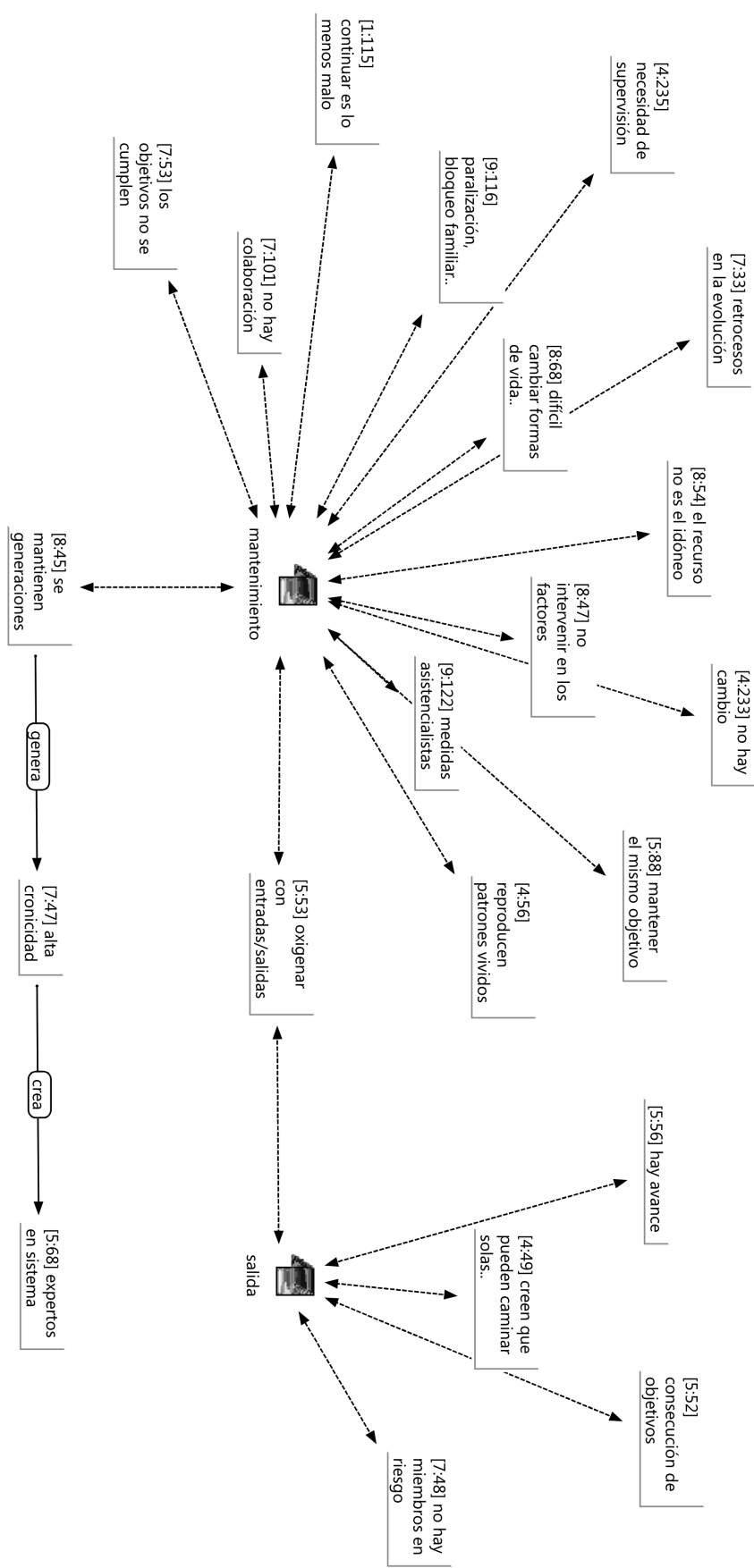


Figura 19. Circunstancias de mantenimiento y de salida de las familias del programa de educación y apoyo familiar



No hay un patrón único de evolución de las familias en el programa, mientras unas familias tienen una buena evolución aunque sea de forma discontinua, otras no evolucionan lo que sería deseable.

En las siguientes narrativas se exponen los motivos que propician que las familias puedan salir del programa, entre ellos se señalan la consecución de los objetivos establecidos y la valoración de que la familia puede continuar sola sin la ayuda del profesional “Las altas, la gran mayoría son porque aquellos objetivos que se establecieron en los proyectos de intervención con las familias fueron conseguidos, y que la familia también valora que puede continuar adelante” (EFT2), “Se cierra cuando se cumplen los objetivos, exactamente cuando realmente se cumplen” (TSC2). Este trabajador social también manifiesta la desaparición de las circunstancias de riesgo que ocasionó su inclusión en el programa “Se cierra un expediente cuando son adultos, cuando no hay ningún miembro que presente una situación de riesgo” (TSC2).

Mientras no se alcanzan los objetivos con la familia, se suele mantener a la misma en el programa, pero también cuando se precisa continuar un trabajo enfocado a mejorar aspectos convivenciales y de relación “Normalmente cuando se detecta que se necesita trabajar más el tema de habilidades, el tema de relaciones convivenciales entre sus miembros, cuando los objetivos no se van cumpliendo o se cumplen muy lentamente” (TSC2).

Los educadores familiares, mencionan que en las situaciones de riesgo cuando hay menores en la familia, lo idóneo es mantenerla en el programa para asegurar un seguimiento más puntual, y posibilitar la permanencia del menor en el domicilio sin necesidad de derivarlo a un servicio más específico “Por la situación de riesgo en la que se encuentran esos menores, que no requieren a veces de la derivación o de un recurso más específico, sino de ese mantenimiento, de esa supervisión” (EFT2). El otro educador familiar señala que para el menor es más favorable continuar en el programa “En menores dicen, pero lo que viene después no va ser mejor que el centro o no va a ser mejor de lo que lo están pasando ahora, así que, que continúen” (EFT1).

Para uno de los trabajadores sociales si no hay colaboración de la familia y no se alcanzan los objetivos, procede informar a los equipos del Menor de la Conselleria de Política Social. “Los objetivos no se alcanzaron, no estáis colaborando en el programa, tenemos problemas con la intervención, esto no se puede prolongar más, nuestra obligación es informar al Servicio de Menores” (TSC2).

Unas de las causas aludidas por un educador familiar en relación a la permanencia, durante mucho tiempo, de las familias con menores en el programa, es la dificultad para romper con dinámicas de atención y cuidado que la familia tiene muy interiorizadas y que, en muchas ocasiones, reproducen patrones vividos en sus familias de origen “Cuidado y atenciones de sus hijos que reproducen patrones que han vivido, y nos cuesta mucho romper con esa dinámica” (EFT2).

El técnico de la Administración menciona explícitamente, que cuando se implementa de forma recurrente un recurso, cuando éste no es el idóneo no favorece una buena evolución de la familia, y promueve su permanencia en el programa “Se sigue insistiendo en implementar el mismo recurso a sabiendas que de que eso no...no funciona (TAA), y continúa comentando “El recurso no funciona, es el que aplicamos pero no es el idóneo, clarísimamente, porque el idóneo no está en la aplicación, el idóneo está antes de” (TAA).

Un trabajador social sostiene que, en ocasiones, en las familias no se aprecia mejora pero tampoco empeoramiento, permanecen estancadas.

Muchas veces, lo que desde mi punto de vista padecen estas familias es un poco de paralización, es como si tú como familia estás a nivel vital paralizada, y entonces no hay mejora pero tampoco hay empeoramiento a lo mejor, pero ves un bloqueo (TSC1).

La adopción de medidas asistenciales es una de las causas por las cuales las familias no evolucionan lo que sería deseable, porque no se actúa sobre las causas que provocan los problemas y las intervenciones no se realizan desde la prevención. En este sentido confluyen las narrativas de uno de los trabajadores sociales “Muchas veces es que es el propio profesional el propio sistema es el que hace que la familia tampoco evolucione porque las medidas que se toman son sencillamente asistencialistas” (TSC1), y la del técnico de la Administración “Hemos estado interviniendo sobre las familias pero no sobre los factores y sobre las circunstancias que provocan esas situaciones sociales en esas familias” (TAA).

Para el docente universitario aunque la familia tenga una buena evolución, puede tener recaídas con el paso del tiempo “Van a ayudar a una familia con dificultades y demás, pero que va avanzando y la sensación es muy buena porque te permite saber a ti y a ellos que han conseguido algo y que van a seguir avanzando, lo cual no quita que a los tres meses, o a los seis meses o al año que vuelvan a tener que reabrir” (DU).

Para uno de los trabajadores sociales, los retrocesos y recaídas después de una evolución favorable de la familia, son debidos a la diversidad de problemas que tienen “Es muy frecuente que haya retrocesos en la evolución, y sobre todo porque como son

familias con problemáticas de diversa índole, entonces algún... ahí se desencadena algún factor que crea algo de conflictividad, y se va abajo” (TSC2), además “Mucha de esa gente tiene problemas de adicción, o son familias que están en un programa de desintoxicación y entonces claro hay fases de recaídas” (TSC2), y son “Familias que durante un determinado tiempo la evolución es positiva y en momentos determinados hay retrocesos y caen en picado” (TSC2).

Las entradas y salidas de la familia del programa, son para el docente universitario saludables, las considera una forma de oxigenación “Yo creo que la entrada y salida de los Servicios Sociales tienen que ser un elemento que también dé cierto oxígeno a la familia y no sea una losa” (DU), que permite a la familia poner en práctica habilidades adquiridas, posibilitando al mismo tiempo una cierta autonomía respecto a los profesionales que realizan la intervención.

Que respiren. Y sobre todo que respiren de nosotros, o que pongan en práctica cosas, entonces, y sé que se habían cerrado, o sea, yo había cerrado, había hecho varios informes de cierre ¿no?, evaluando y todo, pero... Y yo creo que alrededor de un año, año y medio, tendría que ser suficiente (EFT1).

Los trabajadores sociales estiman que cuando las familias permanecen mucho tiempo, años en el programa de educación y apoyo familiar, se favorece su cronicidad “Hay un índice de cronicidad alto” (TSC2), “Tenemos familias con un índice de cronicidad importante, empezamos con niños pequeños, a veces son adolescentes o mayores de edad y seguimos trabajando con ellos...” (TSC2). El otro trabajador social sostiene que “Ya llega un punto en el que esa intervención, aunque solo sea por la duración, desde mi punto de vista, una intervención de once años, ¿adónde te lleva? Yo creo que no te lleva a ningún sitio” (TSC1), y añade “Al final y sin querer, puedes acabar por cronificar toda situación y dejar eso, o sea, casos de educación familiar yo he conocido muchos con 18 años el chaval y cuando empezó con siete” (TSC1).

Mantener a la familia durante mucho tiempo en el programa es, para uno de los educadores familiares, una debilidad del mismo “Yo no soy partidaria de eternizarnos con las familias que sabemos que es una de las dificultades o de las debilidades de la intervención socioeducativa” (EFT1). El docente universitario también señala que es una marca de cronicidad.

Ellos, dentro de esta vorágine, son muy hábiles manejándose. En este caso, para mí es una marca de cronicidad, es decir de que eso ya se está estropeando, de que con esa familia no se está trabajando con ella para alimentarla sino que se están transformando en

supervivientes del sistema, y eso es una marca de cronicidad, de que los estamos estropeando, no van a funcionar de forma normalizada (DU).

Este docente universitario manifiesta la necesidad de combinar entradas y salidas de las familias en el servicio, para evitar precisamente la cronicidad “No me importa reabrir un expediente 16 veces, pero, cuando estaba trabajando necesitaba tener la sensación de que iba dando altas y no que un expediente engordaba, engordaba, engordaba...” (DU).

Prefiero establecer unos objetivos más a corto plazo, lo que decías ahora, alcanzables, medibles y una vez alcanzados cerramos el expediente. Y tampoco pasa nada, para que dentro de tres meses, o de seis meses proceder a una reapertura, pero no esa sensación de cronicidad que se le da a un expediente abierto que no se cierra. Porque yo creo que cronifica mucho más la situación en la familia y no es la sensación de que he tenido una dificultad, me habéis ayudado y ahora yo sigo, sino no sirvo para nada (DU).

Para uno de los educadores familiares es una realidad y una marca de la alta cronicidad, el hecho de que las familias se mantengan en el programa de educación y apoyo familiar durante generaciones, por la dificultad de establecer cambios en su dinámica “Hay familias que van a ser eternas dentro de los Servicios Sociales porque a veces no somos capaces, con los recursos que tenemos, con las estrategias, de promover cambios en las primeras generaciones y en las segundas” (EFT2), y añade “Ahora mismo estoy trabajando con la tercera o cuarta generación” (EFT2).

De esta opinión también participa el técnico de la Administración “Las familias se mantienen en el programa de intervención familiar hasta tal punto, que se mantienen las familias, los hijos de las familias que yo atendía hace 30 años” (TAA), pero en cierta medida este profesional cuestiona la eficacia del programa “Al programa de intervención familiar realmente tampoco se le ve el “jugo”, porque las familias que hoy son beneficiarias de la intervención familiar son hijos e hijas de personas que han estado...” (TAA).

Uno de los trabajadores sociales indica que son los Servicios Sociales los que, con su intervención, no promueven la autonomía de la familia “Muchas veces se mantienen por desgracia por intervención de los Servicios Sociales, o sea hay que reconocer que de momento cronificamos” (TSC1).

Las familias que llevan mucho tiempo en el programa, van adquiriendo habilidades y se manejan mejor con el entorno, pero puede conllevar el riesgo de que se conviertan en expertas en el sistema. La siguiente narrativa del profesor universitario es representativa de esto.

Una familia se incorpora y que va adquiriendo habilidades para hacer la demanda o saber a donde la diriges, eso está bien, pero con el tiempo si se cronifican algunos hábitos y no les das el alta y no los habilitas y los conviertes en crónicos, los acabarás transformando en expertos en el sistema (DU).

### **Uso de los recursos sociales**

Una vez que la familia está en el programa de educación y apoyo familiar, es informada y orientada sobre el acceso y el uso de los recursos sociales (prestaciones económicas y/o servicios públicos y/o privados) “Promovemos que todas las familias accedan a todos los recursos” (EFT2).

Yo creo que una vez que la familia entra en el programa de intervención familiar, se utilizan una serie de recursos que pueden ser técnicos, pueden ser económicos y, yo creo que la tendencia es a permanecer con el recurso inicialmente implementado (TAA).

Cuando desde otros sistemas sociales informan a la familia, con mayor o menor acierto, sobre los recursos a los que pueden acceder, y sobre todo cuando se trata de prestaciones económicas, puede crear falsas expectativas en las familias.

Tú como profesional eres el que decide más o menos cómo, cuándo colocarlo, es diferente a si tienes al médico diciendo que le pida una RISGA, llega la educadora y le dice mira, que salió unas becas pídelas también y mira tienes una plaza reservada en una guardería pídelas también que el niño tiene que socializarse (TSC1).

En todo caso, y según se recoge en el artículo 24 de la Ley 13/2008, de Servicios Sociales de Galicia, con la finalidad de dar coherencia al itinerario de intervenciones y garantizar el acceso a los diferentes servicios y prestaciones que necesite la persona o, en su caso, su familia, la persona profesional de referencia será preferentemente un trabajador social.

El empleo que hacen las familias de los recursos y Servicios Sociales suele aumentar una vez que están en el programa de educación y apoyo familiar, porque también aumenta la información sobre los recursos, y por la necesidad de derivar a otros servicios que tienen una función de apoyo a la propia intervención realizada desde el programa. Las personas entrevistadas también se refieren a las derivaciones que se realizan a servicios y programas de menores “Si tienen menores el programa de educación familiar les puede ofertar un centro de día, les puede ofertar apoyos institucionales” (TAA), “A nivel de menores o de discapacitados, están los programas sectoriales que tenemos con menores, de tiempo libre o de intervención con menores” (TSC2). Son diversos los recursos a los que pueden ser derivadas las familias.

Cuando hay problemas de integración sociolaboral ya se derivan al programa del plan de inclusión, si tienen escasez de recursos económicos a todo el programa de ayuda sobre todo de vivienda, de alimentos, incluso en el programa de alimentos, a ayudas de RISGA, de emergencias... (TSC2)

El trabajador social evidencia que el acceso a determinados servicios está ahora más limitado.

Ahora los recursos están como están, centros de atención de día, o servicios de atención de día, o servicios de este tipo en los que tuvimos menores y en los que el resultado fue bueno, pues en este momento tenemos las puertas cerradas (TSC2).

Es necesario acercar todo tipo de recursos a las familias del programa, y apoyarlas con prestaciones económicas “Creo que el recurso económico o el recurso de servicio tiene que ser un apoyo, nunca un estorbo” (TSC1). Desde el punto de vista de uno de los educadores familiares “Eso es vital, el acercar a esos recursos, que esos recursos no dependan sólo de una cuestión meramente económica” (EFT2). Este profesional indica además que cuando la familia no se compromete con el plan de intervención y sigue percibiendo la prestación económica, no se está creando una cultura positiva del empleo de los recursos “No cumplo, pero no pasa nada, y sigo cobrando la prestación. Eso crea una cultura nada positiva” (EFT2).

Como ya se ha visto en el capítulo II, una de las prestaciones básicas del plan concertado es la ayuda a domicilio, y éste servicio es un apoyo al programa “Tenemos una familia en riesgo de exclusión, por la razón que sea, y se le presta apoyo socioeducativo a través del programa de intervención familiar pero con apoyo de ayuda a domicilio” (TAA). En determinadas circunstancias, la ayuda a domicilio se utiliza para la adquisición de hábitos básicos “Utilizamos el servicio a domicilio para lo que es adquisición de hábitos básicos, se daba de alta a familias en el servicio de ayuda a domicilio porque la persona cabeza de familia tenían una serie de carencias y limitaciones” (TSC2).

El empleo de recursos adquiere un peso especial cuando en la familia hay menores. Uno de los educadores familiares, utiliza el término de circulación social para referirse al uso de todo tipo de servicios para menores “Lo que le llamamos la circulación social por los recursos, el uso de servicios de tiempo libre, de las AMPAS, de la relación con las tutorías” (EFT1). El otro educador familiar manifiesta que si la familia desconoce los recursos para menores y no dispone de medios económicos para costárselos, se ven mermadas las relaciones con el entorno y la integración social “A lo mejor desconocen pues las actividades de carácter gratuito que puede haber en la red



de centros, y que no hacían uso de ellas porque podían costearse”, y prosigue señalando que en estos casos “Quedan más limitados, reducidos a lo mejor más a casa, que no se integran, el nivel de relación e integración con el grupo de iguales se ha reducido muchísimo” (EFT2).

Un profesional del trabajo social plantea la necesidad de utilizar recursos que faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral cuando hay menores en la familia “Conciliación de la vida familiar y laboral y están hasta las 9 de la noche en el colegio donde, aparte de hacer actividades deportivas, de ocio, hacen refuerzo educativo, entonces tenemos una coordinación con las monitoras” (TSC2).

Un trabajador social y un educador familiar, consideran que las familias que están en el programa de educación y apoyo familiar, tienen un mayor conocimiento de los recursos sociales “Es cierto que una familia que suele estar metida en el programa suele tener más conocimiento muchas veces por la educadora pues también si salen las becas se lo comenta, si está abierto el plazo se lo dice” (TSC1). El educador familiar señala que “¿Hay un cambio? Pues yo creo que sí, en el sentido de que saben a dónde acceder, qué recursos tienen, y si no pueden, saben dónde recurrir” (EFT2), pero además este profesional sostiene que “Hay cambios en cuanto, a lo mejor, al desarrollo, al manejo de las instituciones, de los recursos a los que pueden acceder y a las cosas a las que tienen derecho, y hacen valer esos derechos” (EFT2).

Para uno de los profesionales del trabajo social ocurre todo lo contrario, indica que las familias del programa son las menos informadas “Normalmente son las menos informadas, ¿sabes?, es decir, normalmente los utilizan porque las derivamos” (TSC2).

Varias de las personas entrevistadas coinciden en que no siempre se promociona a una familia dotándola de un gran volumen de recursos “Administración, Administración, podríamos utilizar esto, podríamos utilizar aquello, podríamos utilizar aquello, y podríamos hacer esto” (TAA), “Si yo quiero promocionar que una familia trabaje y la empiezo a inflar de recursos, le tramito una beca, una estancia, tú no te preocupes, alimentos de Cruz Roja, no sé qué no sé cuánto...” (TSC1). En todo caso, el educador familiar señala que es responsabilidad del profesional el empleo adecuado de los recursos, para que se puedan beneficiar un mayor volumen de familias “Se trabaja para que se haga un uso adecuado de los recursos, un uso adecuado de los servicios” (EFT2), y cuando el uso de los recursos no es el adecuado “Impide que a lo mejor pueda acceder otra gente a ese servicio, y que siempre se estén beneficiando los mismos” (EFT2).

Respecto al inadecuado empleo de los recursos, uno de los profesionales del trabajo social sostiene que “Lo que podemos estar promocionando con esto es la utilización hasta el límite del sistema que no siempre es bueno” (TSC1). El técnico de la Administración alude al error de dispersar los recursos cuando no se mira a la familia como una totalidad, en su conjunto “Se van dispensando recursos, se van implementando recursos, pero no hay una visión de conjunto de la cantidad de recursos que estamos implementando sin que la familia se haya marcado un objetivo” (TAA). Este profesional también señala que este tipo de actuaciones no siempre garantizan un buen resultado.

Estás actuando sobre un grupo de familias, pero si actúas con la familia de Pepito por un lado, con la Juanito por el otro, con la de Citranito por el otro, la cantidad de recursos que tienes que implementar en cada una de esas familias es inmenso y los resultados, pírricos (TAA).

El elevado empleo de recursos puede tener un efecto “perverso” y convertir a las familias en expertas en el sistema de Servicios Sociales, pero expertas en negativo ya que no siempre el uso de un determinado recurso les beneficia “Está la típica familia que te llega y te dice mira, la ley general de la ley del 92 y el artículo... y que dices tú ¡¡¡ dios!!!” (TSC1), “Para mí ahí siempre hay un miedo a esta idea que es cuando se vuelven más expertos que el que está dentro, y saben brujulear perfectamente” (DU), matizando que son “Expertos en negativo” (DU).

Cuando tú les planteas a ellos que pueden solicitar una ayuda, ya saben dónde, qué le han solicitado, cuándo la han solicitado, cuánto le pueden dar, qué plazos... saben más información que el técnico muchas veces, lo cual esto para mí es chungo, porque ya se han brujuleado todo (DU).

Con el tiempo si se cronifican algunos hábitos y no les das el alta y no los habilitas, los conviertes en crónicos, los acabarás transformando en expertos en el sistema, en buscar absolutamente cualquier tipo de agujero para intentar colarte y conseguir algo que ni siquiera les beneficia (DU).

#### **VIII.5. IMAGEN Y ACTITUD DE LAS FAMILIAS HACIA LOS PROFESIONALES Y LOS SERVICIOS SOCIALES**

Los profesionales de los Servicios Sociales y las familias usuarias, dependiendo del tipo de relación que se establezca entre ellos, adoptan diferentes actitudes y van creando recíprocamente la imagen que tienen respecto al otro, y que en el caso de las familias, trasladan por extensión a la Administración responsable del servicio.



En los procesos de intervención familiar los profesionales exploran las circunstancias que permiten a la familia aumentar su competencia, y buscan la corresponsabilidad entre el sistema profesional y el sistema familia usuaria. Esta relación no siempre es posible, en ocasiones se caracteriza por el papel activo que mantiene el profesional en la intervención, quedando la participación de la familia relegada a un segundo plano. En estos casos, y sobre todo cuando hay menores, la familia puede ser un destinatario forzoso de la ayuda, y genera una imagen respecto a los profesionales y a los servicios que las atiende que se caracteriza por poner el acento en los aspectos más negativos.

En la figura 20, se presenta la red de las narrativas de las personas entrevistadas sobre las actitudes de las familias ante la intervención de los Servicios Sociales, y la imagen que se crea en torno a los técnicos responsables de la intervención.



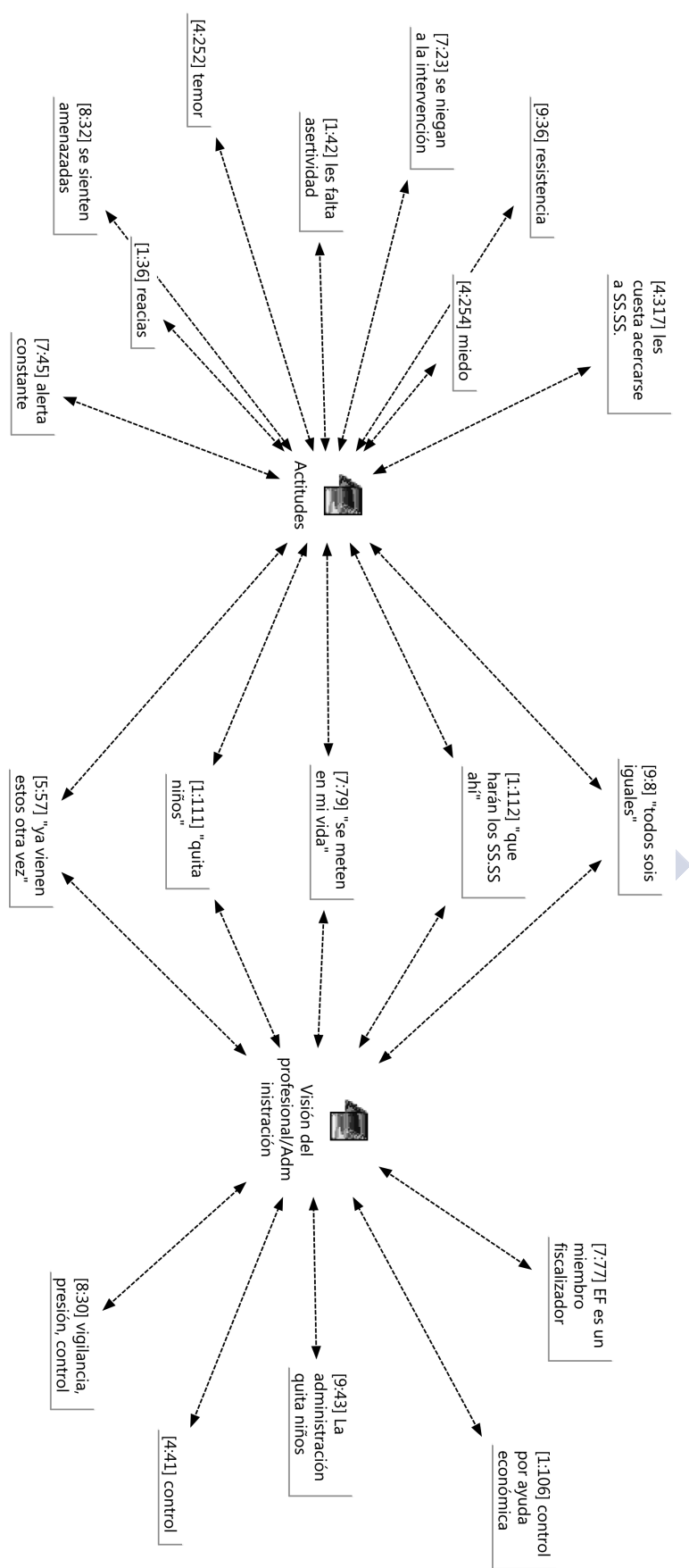


Figura 20. Imagen y actitud de las familias hacia los profesionales y la Administración

### **Imagen respecto a los profesionales y los Servicios Sociales**

Cuando las personas entrevistadas conversan sobre la imagen que tienen las familias del programa de educación y apoyo familiar de los profesionales de los Servicios Sociales, y sobre la actitud que estas familias mantienen hacia ellos y hacia la intervención, se evidencia una relación circular en la que ambos son causa y efecto retroalimentándose mutuamente.

Los dos educadores familiares coinciden, en que las familias identifican a los profesionales de los Servicios Sociales como agentes de control, y ésta es una imagen no deseada por los profesionales de la intervención “Las familias están acostumbradas también a unos Servicios Sociales que ejercieron como controlador, o que ejercen en la actualidad también, con una idea de mucho control” (EFT1), “Que no te vean como un elemento de control” (EFT2).

Un educador familiar relata que el control se identifica de una parte, con familias en las que hay menores “Yo tenía un control de la relación familiar, del tema de los menores” (EFT1), y de otra, con situaciones en las cuales la familia está percibiendo una prestación económica, como puede ser la RISGA y añade “El control se percibe desde la prestación económica. Y es que si no participo me quitan la RISGA” (EFT1), además comenta que “Las prestaciones económicas es un elemento condicionador total, y por eso perciben las familias esa situación de control” (EFT1).

El técnico de la Administración indica que las familias viven con presión las situaciones de control “La información que yo he recogido de estas situaciones es que lo viven como una presión, como una vigilancia, como un control” (TAA).

En esta misma línea, uno de los profesionales del trabajo social coordinador del servicio, expresa que las familias ven al profesional que realiza la intervención y en consecuencia al servicio, como un elemento fiscalizador en lo concerniente al ejercicio de la parentalidad con los hijos “A la educadora familiar en algunas familias la contemplan como un miembro fiscalizador, que le está fiscalizando su vida, su forma de educar a los hijos, su forma de relacionarse con sus hijos” (TSC2).

### **Actitud familiar respecto a los profesionales y los servicios**

Las actitudes de las familias respecto a la actuación e intervención de los profesionales y de los servicios a los que representan, están muy relacionadas con la imagen que tienen de ellos. Una actitud frecuente, es que las familias se ponen a la defensiva, y uno de

los educadores familiares, relaciona la actitud defensiva con la baja autoestima y la falta de habilidades asertivas de la familia.

Están muy a la defensiva muchas veces por situaciones de exclusión vividas, por situaciones de racismo, de humillación y de desconsideración hacia ellas ¿no? Es gente que tiene la autoestima bajísima y sabemos que la autoestima es la base de la asertividad, y justo a ellas lo que le falta es la asertividad (EFT1).

El otro educador familiar, relaciona esta actitud con las dudas que tiene la familia respecto al proceso de ayuda, de su efectividad, y también por la incertidumbre que esto les provoca “Para qué está aquí y en qué me puede ayudar, qué me puede ofrecer nuevo que yo no haya intentado y qué va a pasar” (EFT2).

En las familias, sobre todo en las que hay menores, es frecuente que manifiesten temor a que los menores puedan ser retirados del domicilio “El miedo de que le retiraran el niño” (TSC1), este trabajador social lo ejemplifica del siguiente modo:

Una vez en el Ayuntamiento una chica que llevaba un carrito, dejó el carrito allí un segundo, yo estaba mandando unas cartas en el Ayuntamiento y la chica tuvo que salir un momento de lo que es el edificio, y me decía, <<Mira, mira que yo no abandono al niño>> (TSC1).

El miedo de la familia también puede proceder, de la información de carácter negativo respecto a los Servicios Sociales y a los profesionales que trabajan en ellos “Esos miedos, esa idea irracional que se puede trasladar hacia los Servicios Sociales, sigue estando presente en algunos casos, porque Fulanito me dijo que Menganito, el boca a boca, hay información positiva y hay información no tan positiva” (EFT2).

La resistencia a la intervención es una actitud señalada por un educador familiar y un trabajador familiar, y acontece cuando la familia identifica al servicio y al profesional con actuaciones encaminadas a la separación del menor, y en consecuencia con el control del que son objeto “Muchas veces acaba generando una serie de resistencias, porque también se ve como el sistema, lo único que eres capaz tú de hacer como sistema, es quitar niños” (TSC1), “Idea de mucho control y entonces, pues están ahí muy reacias” (EFT1).

Para el técnico de la Administración, las familias se sienten amenazadas por actuaciones que los profesionales de los servicios de la Administración pública pueden realizar “Se sienten amenazadas por la posibilidad de que los poderes públicos, la organización, el ayuntamiento, pueda actuar” (TAA). Este mismo profesional refiere que son “Personas

a veces amenazadas por la institucionalización de sus hijos” (TAA), “Hay familias que se sienten muy amenazadas por el profesional, son aquellas que los menores son institucionalizados, que no obtienen resultados del programa” (TAA).

Cuando desde los Servicios Sociales se presume que, una persona en situación de dependencia o de discapacidad no está bien atendida en el domicilio, la familia puede estar en constante alerta “Le explicas que si un dependiente no está bien atendido tenemos la obligación de informar al fiscal o al juzgado, con discapacidad es igual, y con menores, al Servicio de Menores, entonces aceptan forzosamente y están en alerta constantemente” (TSC2).

Un trabajador social señala la negativa de algunas familias a que se inicie una intervención cuando ésta requiere establecer un acuerdo escrito.

Una vez que detectamos algún tipo de anomalía, nosotros informamos y proponemos derivarlos a este programa y establecemos un acuerdo, un contrato escrito. Entonces hay familias que se niegan, que se niegan a hacer esto... que se niegan a que nosotros empecemos algún tipo de intervención (TSC2).

Uno de los educadores familiares, manifiesta la dificultad de la familia para pedir ayuda a los Servicios Sociales “Les cuesta muchísimo acercarse a los Servicios Sociales y pedir ese tipo de ayuda, porque entienden que están para otro tipo de familias, que no están para ellos” (EFT2). Esta cita, está en consonancia con otras narrativas sobre la demanda planteada a los Servicios Sociales analizadas con anterioridad<sup>1</sup>, en las que se indicaba que en ocasiones la familia no demanda a los Servicios Sociales porque no tienen conciencia de tener un problema.

En general se puede decir que predomina el imaginario de que los técnicos y profesionales de los Servicios Sociales retiran menores del domicilio familiar “La idea que tienen sobre los Servicios Sociales, para qué están y qué no están,... sigue ese temor a quita niños” (EFT2). Este pensamiento está vinculado a la intervención realizada desde un contexto de control, sobre todo en aquellos casos en los que se puede producir una situación de desamparo de un menor que requiere la intervención de los Servicios Sociales “Desvincularnos de esa tradición de control es difícil, porque siempre hay una base para el estereotipo, si tú al final quitas los niños de una familia, eso queda ahí” (EFT1).

Si como sistema lo único que somos capaces de hacer ver es que quitamos niños y no somos capaces de hacer ver que ayudamos a las familias, es evidente que la familia,

---

<sup>1</sup> Capítulo VIII.1.

ninguna familia querría estar con un profesional que lo único que hace es quitar niños (TSC1).

Este trabajador social sostiene que es difícil de modificar esta imagen, porque las familias no perciben que se les puede ayudar “No vas a un profesional a que te ayude si consideras que lo único que hace es quitar niños” (TSC1).

Las siguientes narrativas son muy representativas, y reflejan la imagen que tienen las familias de los profesionales de los Servicios Sociales “Todos los trabajadores sociales son iguales, todos lo único que queréis es hacer daño, retirar los niños” (TSC1), “Jolín, ya está éste otra vez” (TSC1), “Ya vienen estos otra vez” (DU), “Tú me mandas a esta persona que se mete en mi vida...” (TSC2).

Cuando la actuación requiere el desplazamiento al domicilio familiar y se puede identificar tanto al profesional como al servicio desde el que se realiza la visita, no se está preservando a esa familia ante la comunidad en la que habita, como se expone en las siguientes narrativas “Cuando llegué no había coche, después hubo coche, y al primer coche también se le puso nombre, claro, pues imagínate, ya toda la comunidad sabe, a ver qué harán los servicios sociales ahí” (EFT1), “Hubo familias a las que tuvimos que ir acompañados de la policía local a los domicilios” (TSC2). Estas situaciones son más frecuentes cuando el motivo por el que se acude al domicilio son los menores.

#### **VIII.6. EL CONTEXTO O MARCO INSTITUCIONAL DESDE EL QUE SE REALIZA LA INTERVENCIÓN**

El programa de educación y apoyo familiar es competencia de los Servicios Sociales comunitarios municipales. El educador familiar representa a la institución para la que trabaja y desde este contexto se definen sus actuaciones, que forman parte de un procedimiento protocolizado, en el que su capacidad de autonomía se puede ver limitada. Esta idea queda reflejada en la siguiente narrativa de un educador familiar “La entidad en la que trabajas sí tiene mucho peso y define, una forma de proceder, unos procedimientos, una forma de actuar” (EFT2), “Es un elemento que enmarca y está presente. Yo a donde voy, voy con la cofia del ayuntamiento” (EFT2), además verbaliza que “Yo sí formo parte de una institución, pero yo no represento a toda la institución” (EFT2), y puntualiza:

Sobre todo, enmarca el trabajo que haces, no eres autónomo, quiero decir, tienes que participar en unas reuniones, tengo que dar cuenta, dónde voy, dónde entro. Puedo tener una gran autonomía, que gozo de ella a la hora de desempeñar mi puesto de trabajo,

pero hay que rendir cuentas, no es decir estoy aquí por estar, hay que rendir el trabajo que tú haces (EFT2).

En los relatos de las personas entrevistadas surgen temas relacionados con el ejercicio de buenas prácticas profesionales y la burocracia, con la formación de los técnicos que realizan la intervención, con la dotación de recursos (económicos, humanos, técnicos...), con el contexto desde el que se realiza la intervención, con la distribución de competencias entre las Administraciones y con la corresponsabilidad en la intervención.

### **Buenas prácticas y burocracia. La formación de los profesionales**

Las siguientes citas del técnico de la Administración se centran en el papel de la Administración, en la responsabilidad pública de inspección y de elaboración de políticas sociales, así como en su desarrollo a través de la normativa “La Consellería financia, financia y controla a través de la inspección y regula a través de la normativa” (TAA), “Hay una responsabilidad en el diseño de las políticas sociales” (TAA), “¿Que las políticas sociales vienen con la cara A? pues nosotros aplicamos la cara A” (TAA), y puntualiza en su relato que “Yo pienso que la institución siempre es responsable, naturalmente la institución es la que tiene que estar vigilante” (TAA).

Este profesional también alude a que corresponde a la Administración velar por un ejercicio profesional de calidad y por la necesaria dotación de recursos para que sea efectivo “Tú como poder ejecutivo, seas de la Comunidad Autónoma, seas del Ministerio o seas del ayuntamiento, tienes que tener los conocimientos necesarios para saber cuánto dinero estoy poniendo, cuánta gente estoy atendiendo, y cuántos resultados estoy obteniendo” (TAA).

Señala además, la responsabilidad individual de los profesionales que desarrollan el servicio cuando los resultados no son los deseados “Tus resultados son nefastos, me está dando un tirón de orejas, tendré que decir, oye ¿qué estoy haciendo?, tengo que poner ahí más dinero porque es insuficiente, tengo que poner más dinero quiero decir, recursos técnicos, materiales, humanos” (TAA), y añade “¿Tengo que poner más dinero o es que hay alguien que no me está trabajando debidamente?” (TAA). A este respecto verbaliza que:

Yo pienso que las instituciones son decisivas en la forma y en el fondo, está claro, porque es que son tan decisivas que si es que un profesional no funciona bien, es obligación de la institución hacerse cargo del tema ¿no? y tomar decisiones al respecto (TAA).

El técnico de la Administración finaliza puntualizando que “No niego la responsabilidad individual, pero tú como institución tienes que saber qué programa estás desarrollando ¿eh?, y si se cumplen los objetivos que tú estás proponiendo” (TAA).



Para el educador familiar corresponde a la Administración impulsar el ejercicio de una buena práctica profesional “Pero nos faltan muchas herramientas, quiero decir, el buen hacer, la buena práctica profesional también tiene que venir impulsada” (EFT1), y sigue diciendo “Me refiero a que seamos considerados por la Administración y no que nos pongan, por ejemplo, en el último lugar de un recurso” (EFT1).

El docente universitario es la única persona entrevistada, que hace referencia al volumen poblacional del ayuntamiento y a la ratio de educadores familiares, refiere que en los ayuntamientos con menos población la ratio entre el número de habitantes y de educadores familiares del programa de educación y apoyo familiar, es más ventajosa.

En un concello pequeño, donde la proporción es un educador para cada 7000 habitantes, entonces ahí es muy buena, porque conoces los casos, los puedes seguir, puedes visitar las casas, puedes estar muy encima; no lo estoy tan seguro en las ciudades grandes (DU).

Un concello pequeño, con un educador familiar o dos, y veías uno grande como Vigo que tenía 7, y yo decía no lo entiendo, porque yo no doy para 7000, como en Vigo que son 300.000 habitantes sois 7, no lo entiendo (DU).

En los ayuntamientos con menos población es más fácil conocer personalmente a las familias, realizar un seguimiento y las visitas al domicilio, así como trabajar con la red de servicios del entorno “En un concello pequeño, ese educador familiar consigue establecer una red, poder hablar con el colegio, con el centro médico, con el instituto, consigues ser referente para todos esos sitios, pero sin embargo, en otros grandes no lo logras” (DU), “A esa familia la he visitado 2 veces en una semana, y otro te dice yo lo visito una vez al mes. Yo si la visito una vez al mes no conseguiría nada” (DU).

Por el contrario, el docente universitario sostiene que las dificultades son mayores en los ayuntamientos con más población, porque es más difícil conocer de primera mano las situaciones familiares, y el trabajo deviene más administrativo “Educadores familiares de concellos grandes, no tenían ni puñetera idea en algunos casos de las situaciones que había” (DU), y añade “Su trabajo era más administrativo, más parecido a un trabajo de oficina que el trabajo real de calle. Yo creo que un concello como Vigo o como Coruña tendría que tener un patrullón de educadores familiares” (DU).

La narrativa de uno de los educadores familiares hace referencia a que en el tercer sector se hacen mejores prácticas, porque se centran más en la persona.

Creo que hay mejores prácticas en las entidades del tercer sector, por ejemplo, eso siempre lo tuve yo así como más en la cabeza ¿no? me parece no sé, que están más centradas en las personas, que están como más de parte de ellas (EFT1).



La burocratización del trabajo desde la Administración es un aspecto reseñado por un educador familiar “Hay una burocratización, y los pasos son estos. Define muchísimo, sí” (EFT2).

En este sentido, el trabajador social relata que la Administración promueve la intervención con familias, cuando son éstas las que plantean la demanda a los Servicios Sociales, aunque sostiene que lo que realmente le interesa a la Administración es la visualización de ese trabajo, y que esta circunstancia es la que conlleva burocracia “Los papeletos, estad muy atentos, las intervenciones, pues bueno, son algo que están allí” (TSC1), además manifiesta que:

Te facilita que tú puedas dedicar ese tiempo porque ya hay demanda de la gente, si no, el político lo que te puede decir en un momento determinado como Administración es el papelito, eso es lo que ven e intentan que el trabajador social haga el papelito (TSC1).

El docente universitario hace hincapié en que, la burocracia procede del intento de protocolizar la recogida de la información y del procedimiento para llevar a cabo la intervención “Andar para atrás tanto como lo siguiente: en el año 99 se nos citó en la Consellería de Familia para establecer un protocolo. Estamos en el año 2013. Este año se ha citado a técnicos para hacer lo mismo” (DU), a lo que añade “No se puede estar 20 años después discutiendo cómo tiene que ser el informe que alguien te envíe” (DU).

El resultado que conlleva la burocracia son procesos de larga duración que pierden aplicabilidad “Es que esta ficha no me deja. Si no te deja, cámbiala” (DU), además para este profesor universitario “Las familias no son una cruz en una cita” (DU), y continúa comentando “La realidad es que esta familia no encaja en la tipificación que tengo yo. Vamos de un concepto a otro, a dónde lo puedes incluir” (DU), para concluir diciendo “Cuando se burocratiza todo se pierde la aplicabilidad o la usabilidad del sistema” (DU).

En consonancia con las anteriores personas entrevistadas, el técnico de la Administración señala que el propio sistema está burocratizado “Es increíble la cantidad de burocracia que puede rodear a la prestación más simple” (TAA), “Estoy hablando de lo que es el sistema, se ha burocratizado tanto que para mover una prestación de una Administración a otra tiene que ir del ayuntamiento, ir a valija, de valija tal, salida-entrada, salida-entrada, salida-entrada, informes” (TAA).

Para este técnico de la Administración, aunque los Servicios Sociales comunitarios estén desbordados, cualquier gestión conlleva muchísimo papeleo porque así lo exige

la propia Administración “Yo creo que es que los Servicios Sociales comunitarios están tan desbordados” (TAA), y añade:

Pero tienen que atender a los papeles, a los papeles, a los papeles, a los papeles, entonces yo creo que se burocratizó demasiado, entonces la trabajadora social está bajo una montaña de papeles y es difícil salir de ahí porque la Administración te lo exige (TAA).

Uno de los trabajadores sociales destaca en sus narrativas la importancia de la formación de los profesionales para desarrollar buenas prácticas “Es imprescindible que se potencie más la formación desde la institución, no te estoy hablando del Ayuntamiento, sino de la Xunta” (TSC2), y añade “Durante una temporada sí que hubo una formación específica importante para los educadores familiares y para los trabajadores sociales y teníamos reuniones más fluidas, pero era necesario tener mucha más formación” (TSC2), así como la necesidad de disponer de instrumentos y técnicas para afrontar de forma más eficaz las situaciones a las que tienen que dar respuesta “Aplicar nuevas técnicas es fundamental, es fundamental, porque... esto va cambiando y estamos en una sociedad que está cambiando a pasos agigantados, entonces es fundamental tener baterías, instrumentos técnicos” (TSC2).

El docente universitario también alude a la formación y a la experiencia “Les falta experiencia, formación en terapia familiar o intervenciones con las familias. En algunos casos los técnicos están faltos de eso porque el currículum que se les pidió en un principio era como muy heterogéneo” (DU).

Para uno de los educadores familiares se precisan prácticas de supervisión “Las prácticas de supervisión yo creo que son necesarias y aquí no existen” (EFT1).

El técnico de la Administración, se distancia de las opiniones anteriores, y señala que la Administración invirtió económicamente en formación, pero los resultados no fueron los esperados, porque la formación se recibe de una forma pasiva “Se ha invertido muchísimo dinero en formación, muchísimos millones y millones y millones en formación, pero, naturalmente ha sido un estar en la formación, no un dar formación” (TAA).

### **Dotación de recursos**

La financiación económica y la dotación de recursos humanos son muy importantes en el programa de educación y apoyo familiar. Según uno de los educadores familiares, para el ejercicio de una buena práctica profesional, tiene que haber suficientes recursos humanos “Pero para el éxito también hacen falta recursos ¿no?, recursos de personas”

(EFT1), “Yo puedo dar hasta aquí con ciertas familias, pero si en vez de tener 10 o 15 familias tengo 30 o 40 ¿qué hago?” (EFT1).

Este mismo educador familiar, indica que la delegación de competencias del programa de educación y apoyo familiar a las Diputaciones provinciales, por el Decreto 99/2012 que desarrolla los Servicios Sociales comunitarios y su financiación, supuso para los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes la eliminación de puestos de trabajo de educadores familiares.

Los cambios que hubo y los recortes que hubo en la última etapa no fueron lo más apropiado para promover esa buena práctica porque desde que, una, se pasó a los educadores de ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, y se delegó la competencia en la diputación, se eliminaron un montón de puestos en educación familiar, en la provincia de Ourense fue tremendo (EFT1).

Estas narrativas son corroboradas por uno de los trabajadores sociales, que indica la importancia de que los educadores familiares tengan continuidad en el servicio “Me puedo sentir privilegiada porque, vamos a ver, la técnica que desarrolla el Programa de Educación Familiar siempre trabajó de forma ininterrumpida desde el año 95” (TSC2), y a este respecto es preciso señalar que el programa de educación y apoyo familiar comienza en Galicia en el año 1994. Este trabajador social también manifiesta que “Tuvimos la suerte de que el ayuntamiento apostó, apostó por este servicio y nunca estuvo desatendido, nunca se cortó la prestación del servicio en este programa” (TSC2).

El técnico de la Administración hace la observación de que los recortes económicos supusieron una merma en los profesionales educadores familiares “Esta coyuntura económica lo que hace es que muchas familias se salgan del programa, es la carencia de recursos porque, los recortes han producido cambios en los programas” (TAA), y además señala que “Hay ayuntamientos de Galicia que han despedido a sus educadoras” (TAA).

### **El contexto desde el que se realiza la intervención**

Un educador familiar señala que las familias entran en el programa desde un contexto de control “Hay familias en la actualidad que entraron desde ese contexto de control” (EFT1). Este punto de vista es corroborado por uno de los trabajadores sociales, que indica que desde un contexto de control basado en la ayuda, se adoptan medidas asistencialistas con las familias “Realmente es que las medidas que se toman son sencillamente movidas en el contexto de control, de tipo asistencialista en ese sentido, y entonces a partir de ahí no se puede trabajar, esa familia no funciona está bloqueada” (TSC1), y pun-

tualiza sobre este aspecto “A lo mejor no es un contexto de control como lo pueden ver la gente externa en plan de controlar al milímetro, con una lupa encima de la familia, pero es cierto que se hace” (TSC1), pero se trata de “Un contexto de control pero que está basado en un intento de ayuda” (TSC1), y que “Ese control, ese contexto es imposible eliminarlo al cien por cien” (TSC1). En definitiva para este profesional “Las medidas que se toman son sencillamente asistencialistas, asistencialistas en el sentido de intervención ya no de recursos, sino de poner la tiritita” (TSC1)

Para el educador familiar y el trabajador social, las prestaciones económicas actúan como un elemento de control. La prestación económica que se vincula a la prestación de la RISGA, es para el educador familiar inherente a la propia intervención desde el servicio “El tema de las prestaciones económicas es un elemento condicionador total” (EFT1), y continúa diciendo “Entonces el control se percibe más desde la prestación económica. Y es que si no participo me quitan la RISGA” (EFT1). Por su parte, el trabajador social puntualiza que la gestión del recurso económico debe ser un apoyo aunque para la Administración sea lo único que se puede hacer “Creo que el recurso económico o el recurso de servicio tiene que ser un apoyo, nunca un estorbo, pero este sistema entiende que lo único que puede hacer es tramitar recursos” (TSC1).

### **Competencias entre administraciones y corresponsabilidad en la intervención**

En las siguientes citas el técnico de la Administración resalta las dificultades que ha tenido el trabajo con familias en la Comunidad Autónoma gallega, aludiendo al hecho de que durante mucho tiempo las competencias en este campo estuvieron compartidas por dos Consellerías (la Consellería de Familia y la de Servicios Sociales), lo que no propició la coordinación de las actuaciones de los equipos que actuaban en este campo.

Los profesionales del ámbito de la educación familiar, han estado, por las características de la propia Administración Autonómica, que ha estado separando por un lado servicios sociales y por otro familia durante largo tiempo, y tenían que dar cuenta a distintos organismos, y ahí no se produjo la necesaria cohesión en los equipos y la necesaria línea de actuación de cada equipo (TAA).

En la actualidad, las competencias son asumidas por una única Consellería, la de Política Social, y el técnico de la Administración explica que con la aprobación del Decreto 99/2012 que desarrolla los Servicios Sociales comunitarios y su financiación, se solventa esta dificultad al establecer una línea de planificación y evaluación.

Ya dan cuenta a la misma Consellería, hay unas líneas de evaluación y hay unas líneas de planificación que están pautadas, tenemos ahí el Decreto 99, dice cuáles son las funciones de cada quien y de cada cual y de cada programa, etc., y los objetivos y demás y entonces, bueno, eso se le ha dado a partir del 2012 cierta cohesión (TAA).

Un aspecto señalado por uno de los trabajadores sociales hace referencia a las situaciones que conciernen a la Administración local y a la autonómica, como es el caso de las situaciones de desatención y/o riesgo, se trate de menores o de personas en situación de discapacidad o de dependencia, que tienen que ser informadas a la entidad competente “Si hay una situación de riesgo, nuestra obligación es informar al Servicio de Menores porque ante todo prevalece la protección de ese menor” (TSC2), puntualizando que “Cuando hay un problema de desatención nuestra obligación es informar al Servicio de Menores, entonces ahí ya es una situación de informe-denuncia al Servicio de Menores” (TSC2), además concreta “Si un dependiente no está bien atendido tenemos la obligación de informar al fiscal o al juzgado, con discapacidad es igual, y con menores, al Servicio de Menores” (TSC2).

En las entrevistas a los trabajadores sociales, se apunta a las dificultades inherentes a la relación entre la Administración local y la autonómica en temas relacionados con menores, motivadas por la obligación de informar de las situaciones que suponen un riesgo de desprotección y en las que prevalece el bienestar superior del menor, pero también por el malestar que manifiestan con los procedimientos de intervención seguidos desde la Administración Autonómica.

Para los trabajadores sociales en los casos en los que se informa desde los Servicios Sociales comunitarios, de una situación de desprotección de un menor no siempre tiene lugar una respuesta de los equipos del menor de la Consellería “Tenemos alguna familia con menores en situación de alto riesgo, que las tenemos trabajando con nosotros porque Menores no nos está dando respuesta” (TSC2). En aquellas situaciones en las que hay una respuesta de los equipos del menor, éstos suelen dejar en evidencia la valoración realizada por los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios, cuestionando sus propuestas y estableciendo cambios en la intervención con la familia, perdiendo de este modo la credibilidad ante la familia “Cuando por ejemplo nosotros proponemos una situación de acogimiento o una tutela pública y la Xunta lo desestima, las familias salen muy reforzadas, y nos rompen todo...” (TSC2), “Y te dicen “qué problema hay”, me dices que puede haber riesgo de que mi hijo vaya a un centro, y los de Menores no, ellos quieren que esté conmigo” (TSC2), aclarando que “Nos tiran abajo, entonces claro perdemos credibilidad” (TSC2).

Si tú trabajas con una familia y lo citan en Menores y lo primero que hacen es sacarle un informe social, evidentemente eso puede producir una ruptura de relación con esas familias o como mínimo dificultarnos el trabajo, yo creo que ahí habría que cambiar las cosas para que el contexto te permitiese seguir trabajando, porque yo asumo mi valoración, no es que me importe que sea mi valoración, pero yo creo que hay que tener en cuenta que si ellos quieren (Menores) que yo pueda seguir trabajando con esa familia me tendrán también que dar determinadas armas o facilitar un poco el trabajo. Si cada vez que se le cita para decir cosas negativas, porque Menores trabaja así, cita para cosas negativas y cambiar las medidas si acaso a peor, y cada vez que se da cita y se saca eso, claro, es un poco de lio, continuamente avanzas y continuamente hay retrocesos. Muchas veces, ya no es por la situación vital de la familia sino por este tipo de embrollos institucionales (TSC1).

En este sentido, el relato del docente de la universidad evidencia que, cuando se trata de demandas relacionadas con expedientes de separación de un menor de su familia, la dificultad estriba en el nivel de exigencia “Normalmente la intervención no está escalada y menos cuando te viene una demanda de la Xunta” (DU), y en el establecimiento de objetivos poco realistas “Cuando te venían unos objetivos impuestos desde fuera y veías que no eran realistas malo” (DU).

Cuando te viene una demanda de la Xunta, donde hay pendiente un expediente para la retirada de un niño. Los objetivos que te plantean son todos de 9 y medio, es decir, quieren una casa en ciertas condiciones, que los niños acudan regularmente al colegio, que la alimentación sea perfecta, que el padre trabaje” (DU).

El técnico de la Administración se refiere a las diferentes formas de trabajar entre distintos servicios, pero también entre los profesionales del mismo equipo y programa “Yo creo que hay una diversidad tremenda, muchísima más diversidad en los modos de intervención, en el programa de intervención familiar, muchísima más disparidad, que en cualquier otro programa de Servicios Sociales” (TAA). Este técnico manifiesta que no hay una coordinación efectiva entre profesionales y servicios “En este país llevamos 30 años hablando de coordinación y es imposible institucionalizarla” (TAA).

Entiendo que el equipo del ayuntamiento del norte y el del sur funcionen de forma diferente, pero el del norte entre sí, entre los miembros del equipo, tiene que tener unas líneas claras de actuación y caminar en esa dirección todo el equipo (TAA).

Yo creo que si se hubiese potenciado desde comunitarios como algo obligatorio desde sus inicios, tener una reunión de coordinación interna del equipo, con el responsable político allí, y levantar acta y no sé qué y no sé cuánto, y todo esto, habría una parte ya importante del camino recorrido (TAA).



De otra parte, este técnico alude a que los políticos no siempre son capaces de ver la necesidad de la coordinación “La ceguera a veces de los jefes es increíble ¿no?, cuando digo de los jefes, no digo de los jefes técnicos, que esos controlan” (TAA). También apunta a que la intervención que se realiza no siempre repercute en las personas usuarias “Hacemos planes para hacer planes, hacemos proyectos para hacer proyectos, hacemos estudios, hacemos..., y a veces se hacen muchas cosas, pero esas muchas cosas que se hacen no tienen la suficiente repercusión en las personas usuarias” (TAA).

### **VIII.7. DESEMPEÑO DEL ROL Y ACTUACIONES DE LOS TÉCNICOS QUE INTERVIENEN EN EL PROGRAMA**

En este capítulo, se analizan las narrativas de las personas entrevistadas respecto al desempeño del rol de los educadores familiares en el programa de educación y apoyo familiar. Se aborda el apoyo y la intervención directa con las familias, el trabajo con la red profesional implicada directa o indirectamente en la intervención y con la comunidad en general. Además, se consideran las actitudes del educador familiar en el desempeño de su labor profesional.

En la intervención directa con las familias, las funciones del educador familiar son múltiples y diversas, valoran y manejan las competencias que tiene la familia dándole protagonismo en todo el proceso de intervención, generan motivación para el cambio y hábitos necesarios para la adecuada atención de sus miembros, sobre todo los más vulnerables como los menores, temporalizan las actuaciones y trabajan aspectos relacionados con los límites, las normas, el ocio...

En primer lugar se analizan las narrativas de los profesionales que no intervienen directamente con las familias del programa de educación y apoyo familiar, es decir, los trabajadores sociales coordinadores del mismo, el docente universitario y el técnico de la Administración. A continuación, se analizan los relatos desde el punto de vista de los educadores familiares que son los agentes directos de la intervención con las familias.

#### **El rol del educador familiar desde la mirada de los profesionales que no son agentes directos de la intervención en el programa**

En la siguiente figura 21 se presenta la red con las narrativas más significativas sobre el desempeño del rol del educador familiar, desde el punto de vista de los profesionales que no desarrollan una intervención directa con las familias del programa.

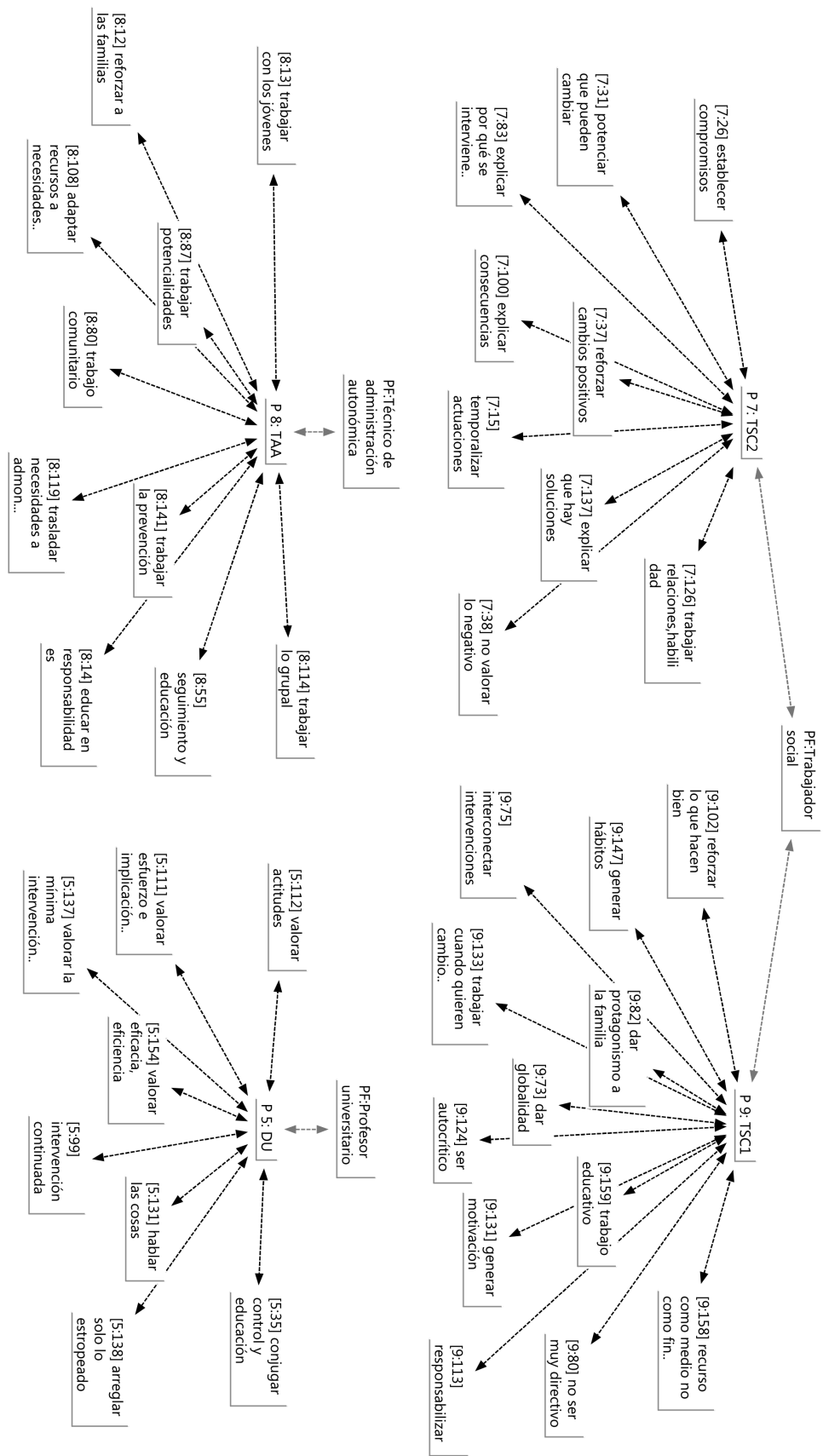


Figura 21. Rol del educador familiar desde el punto de vista de los profesionales que no intervienen directamente con las familias



### **Apoyo e intervención directa con las familias**

La intervención educativa con las familias es un aspecto clave en el programa “Hay que hacer un trabajo educativo en las intervenciones y a lo mejor en un momento determinado negar algún tipo de recurso” (TSC1), “Cuando en el hospital en un embarazo, en un parto se detecta una problemática social, a esa familia habría que hacerle seguimiento ya, pero un seguimiento bestial, en el sentido de educación, educación, educación, educación” (TAA). En ocasiones, se tiene que compatibilizar el aspecto educativo con las actuaciones de control “Tienes una parte de control y una parte educativa. Poder conjugar las dos partes y conseguir que el sistema se alíe contigo, que vean en algún momento que puedes serle útil es clave” (DU).

Los trabajadores sociales indican que los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios son el referente para las familias, sobre todo cuando tienen menores a su cargo, pero también apuntan a realizar intervenciones desde la globalidad “Somos un referente cuando hay algún tipo de conflicto, cuando hay algún tipo de toma de decisiones importante con respecto a sus hijos o con respecto a ellos, entonces, somos un referente” (TSC2), “Muchas veces tienes que ser tú el que le dé globalidad” (TSC1).

Uno de los trabajadores sociales indica que es frecuente poner la mirada en los aspectos en los que la familia no se muestra competente, en lo negativo “Te salta más a la vista cuando algo no funciona” (TSC1), “Tú coges informes sociales y lo que suele haber en el diagnóstico es negativo por aquí, negativo, negativo, esto mal, aquello no funciona, aquello disfuncional” (TSC1), y afirma que “Sí que es cierto que nos hemos ido a la disfuncionalidad” (TSC1), señalando el peligro que supone trabajar desde este enfoque.

¿Cuál es el peligro de todo esto? Que puedes utilizar lo negativo, que siempre es más complicado de trabajar, porque si yo le digo a una familia que considero que lo están haciendo mal, que aquello no es positivo, como mínimo, eso, como mínimo, me va a costar más que lo acepten (TSC1).

Para este trabajador social sostiene que corresponde al educador familiar valorar los aspectos en los que la familia se muestra competente, en lo que hace bien, poniendo el foco en lo positivo “No nos paramos a ver lo positivo que tiene una familia” (TSC1), “Creo que es más fácil utilizar lo positivo pero creo que es un cambio de enfoque que tienes que tener tú como profesional” (TSC1). La siguiente narrativa refuerza la ventaja de trabajar desde este enfoque.

Si les digo lo que están haciendo bien me lo van a aceptar automáticamente, estoy reforzando la autoestima de esa persona y a lo mejor consigo con eso que sí, que acaben haciendo algo o que haya un pequeño cambio en otra área (TSC1).

El profesor universitario también señala la necesidad de valorar la competencia que tiene la familia “En algunos casos son más eficaces que tú, o más eficientes. Es valorar esas partes también” (DU), y de hacer la mínima intervención posible “Es muy importante que tú valores la mínima intervención necesaria para intentar solucionar lo que está encima de la mesa” (DU). Las narrativas del docente universitario coinciden con las señaladas anteriormente por el trabajador social, al sostener que es un error inherente a la intervención, poner la mirada en los aspectos en los que la familia no se muestra competente e intervenir en aquellos que no define como dañados “Los errores que podemos cometer es intentar arreglar cosas que no están estropeadas y dedicamos muchísimo tiempo a arreglar cosas que no están estropeadas” (DU), “No intentar arreglar algo que ellos no ven o no definen como roto” (DU).

En consonancia con lo anterior, para el docente universitario es importante valorar el esfuerzo y la implicación de la familia en todo el proceso, así como reforzar el cambio dando el mensaje de que la situación mejora porque la familia es capaz de cambiar porque tiene competencias “Yo siempre valoro mucho la implicación, el cómo ellos trabajan, que si se esfuerzan... Que lo consigan o no casi empieza a ser secundario si hay esa actitud positiva de esforzarse” (DU), “Es valorar esas cosas, es decir, la actitud que hay detrás” (DU).

Uno de los trabajadores sociales y el técnico de la Administración coinciden en la necesidad de reforzar el cambio. Para el trabajador social “Tienes que potenciar que esa mejoría es porque ellos cambian, porque ellos son capaces de alcanzar ese cambio, entonces hay que estimular un poco y positivamente, potenciar un poco” (TSC2), y prosigue “Es muy muy importante que cuando hay esos cambios positivos, reforzárselos, reforzárselos porque favorece” (TSC2). El técnico de la Administración se expresa del siguiente modo “La profesional sí que involucra a la familia” (TAA), y añade “Se descubrió ciertas potencialidades en la familia y la profesional invierte ahí su tiempo para mejorar” (TAA).

La comunicación con la familia es muy importante a lo largo de toda la intervención, pero sobre todo cuando hay menores y la situación puede devenir en un desamparo con las consecuencias que esto conlleva “Si hay riesgo de que te retiren a tus hijos yo te lo voy a decir, no hace falta que vengan Menores a decírtelo te lo digo yo” (DU).

En esta misma línea, uno de los trabajadores sociales manifiesta la importancia de la comunicación y de explicarle a la familia la valoración profesional realizada de su situación, y los motivos por los que se hace necesaria la intervención “Siempre abor das la intervención porque hay problemas, hay dificultades... hay patologías y tú a las familias les tienes que explicar claramente por qué haces esa intervención, haces una valoración de la situación y le explicas claramente” (TSC2), “Siempre abor das la intervención porque hay problemas, hay dificultades... hay patologías y tú a las familias les tienes que explicar claramente por qué haces esa intervención, haces una valoración de la situación y le explicas claramente” (TSC2), y se les explica también las consecuencias de la misma “Les explicamos cuáles son las consecuencias de la intervención que puede abordar menores” (TSC2). Otra cuestión no menos importante, es transmitirles estos mensajes en positivo “Le explicas que existen una serie de problemas pero que tienen solución, y que para solucionar esos problemas tenemos que hacer una intervención” (TSC2).

Una narrativa compartida por los dos trabajadores sociales y por el técnico de la Administración, es que se precisa generar habilidades sociales y relacionales en las familias. El trabajador social se refiere a promover hábitos para la vida cotidiana “Hay que generar unos hábitos de puntualidad, unos hábitos de tener que trabajar, reducir el miedo a lo mejor a una persona que nunca trabajó de decir bueno me voy a enfrentar a un trabajo...” (TSC1), y habilidades convivenciales “Se necesita trabajar más el tema de habilidades, el tema de relaciones convivenciales entre sus miembros” (TSC2), mientras que el técnico de la Administración, focaliza en habilidades de cuidado a los menores “Reforzar a las familias para la adquisición de habilidades para enfrentarse a las necesidades de cuidado que estos menores requieren” (TAA).

Respecto a la gestión de recursos sociales, para uno de los trabajadores sociales el recurso no siempre beneficia la intervención.

Al final puedes tener a todo el mundo solicitando recursos pero lo único que hacen es, desde la buena intención pero sin ningún tipo de evaluación técnica,... sostener hasta cierto punto a esa familia pero no beneficiar lo que es la intervención (TSC1).

Este mismo trabajador social, expresa que es la intervención la que pide el recurso y no a la inversa, aunque actualmente se le da prioridad al recurso “La intervención tiene que ser la que pida cuando se necesita un recurso, no meter el recurso y luego utilizar como molde la intervención de ese recurso, que por desgracia, me parece que es lo que

está pasando” (TSC1), y comenta “Se está dando prioridad al recurso y luego ya veré cómo amoldo” (TSC1). El técnico de la Administración, en esta misma línea, considera que la aplicación del recurso no se está adaptando a las necesidades que plantea la familia “Yo creo que se están aplicando los recursos que tenemos pero no se están adaptando los recursos a las necesidades y potencialidades de los miembros de la familia que son susceptibles de recibir las prestaciones del programa” (TAA).

Dar protagonismo a la familia en todo el proceso de intervención es otra de las funciones del educador familiar y supone responsabilizar a la familia para que sea agente activo en mejorar y cambiar su situación “Tú puedes trabajar por detrás siempre, y pueden ser muchas horas, pero el protagonista en la foto son ellos” (DU). El trabajador social participa de esta misma opinión “Yo creo que hay que hacer protagonista a la familia, es la única manera, evidentemente eso exige más habilidad profesional, eso exige más tiempo y es más difícil” (TSC1), puntualizando:

Si tú ya vienes mira tengo este problema, si ya te presentaste así es que ya quieres cambiarlo, con lo cual lo único que tienes que hacer es decir vale, pues se puede solucionar vamos a ver cómo lo hacemos (TSC1).

En las narrativas también se indica la importancia de dar continuidad a las intervenciones “¿Una familia que ves cada tres meses? No, no puedes trabajar con ella” (DU), y añade “Yo una que no veo en tres meses es una que está pendiente de un alta, que estamos haciendo un seguimiento, y que en nada la vas a sacar del sistema” (DU), y de temporalizar las actuaciones “Siempre temporalizamos las actuaciones” (TSC2), y añade “Establecemos unos compromisos con unos objetivos, con una temporalización” (TSC2).

### **El trabajo con la red de profesionales y con la comunidad**

El educador familiar además de trabajar con el sistema familiar, tiene que estar abierto a la coordinación con la red profesionalizada del entorno y al desarrollo de un trabajo socio-comunitario que tenga en cuenta la participación de la población.

La necesidad de trabajar con la comunidad desde la prevención, es una necesidad evidenciada por el técnico de la Administración, que sostiene que desde el programa de educación y apoyo familiar solamente se realiza un trabajo individualizado “Yo creo que se está trabajando demasiado sólo en la familia” (TAA), que no tiene en cuenta ni el trabajo grupal ni la comunidad en la que la familia se desarrolla “La intervención familiar que se dedica exclusivamente a trabajar con las familias, susceptibles de recibir prestaciones de carácter socioeducativo y de intervención familiar propiamente dicha, de apoyo de lo

que sea, pero no trabaja con la comunidad” (TAA), y prosigue “Yo creo que se trabaja demasiado individualmente con las familias, creo que es necesario estar en ese paso atrás y trabajar en lo comunitario, en lo grupal” (TAA), “Yo creo que tenemos que echar una mirada, o sea dar un paso atrás y empezar a trabajar con la comunidad, hacer un trabajo de lo que antes llamábamos un trabajo de base” (TAA), concluyendo que:

Se producen casos de ayuntamientos donde el trabajo es exclusivamente individualizado, el trabajo familiar en el sentido de línea de actuación, es individualizado con cada familia, no hay un trabajo de base, no hay un trabajo de prevención, no hay un trabajo sociocomunitario que es importantísimo (TAA).

El trabajo individualizado para este técnico implica mucha burocracia<sup>2</sup>, impidiendo realizar un trabajo más comunitario “Podría hacer trabajo de desarrollo comunitario, pero tienen que atender a los papeles, a los papeles, a los papeles, a los papeles” (TAA).

Para el profesional de la Administración se hace imprescindible realizar un trabajo comunitario preventivo, actuando sobre los factores que provocan las situaciones sociales que se afrontan desde el programa “Hemos estado interviniendo sobre las familias pero no sobre los factores y sobre las circunstancias que provocan esas situaciones sociales en esas familias” (TAA), “No es posible llegar a tanta gente, sin embargo si lo haces desde la prevención y lo potencias y lo primas...” (TAA), y prosigue “Por qué tienes que decirle a una familia “esta es la forma correcta de nutrirse”, y no decírselo a un pueblo entero” (TAA), porque “La forma de hacer las cosas, de ejecutarlas, también es muy importante transmitirlas a la población del territorio sobre el que estamos actuando, para que se sientan identificados” (TAA).

Este técnico puntualiza en la necesidad de educar en responsabilidades familiares desde la comunidad, pero sobre todo con la población más joven “Yo creo que tendríamos que educar en las responsabilidades familiares también a nuestros jóvenes, en la adolescencia, o incluso antes de la adolescencia” (TAA). En su opinión, el trabajo desde los Servicios Sociales tiene que ir más allá de la aplicación de recursos y trasladar las necesidades detectadas a los poderes públicos “Nuestra obligación también es, no solo cubrir necesidades..., a base de aplicación de recursos, también es trasladar esas necesidades a los poderes públicos” (TAA).

<sup>2</sup> La burocracia es un aspecto abordado en el capítulo VIII.6.

### **Las actitudes del educador familiar en el desempeño de su labor profesional**

El profesor universitario alude a la postura de cercanía del educador familiar con las personas con las que se trabaja “El trabajador social o la trabajadora social adoptan un papel más formalista y el educador adopta un papel más próximo, mediando” (DU), y a la necesidad de no temer abordar a la familia.

Veías un concello donde las labores del educador familiar eran poco más que organizar una biblioteca y unas actividades extraescolares, y tú decías no, mira, es enfrentarte a las familias, que no te den miedo, no dan miedo si sabes cómo entrar, si tienes armas, si tienes técnicas (DU).

Uno de los trabajadores sociales refiere que no se debe ser directivo en la intervención, aun cuando la familia espera que sea el profesional el que lleve el mando, porque esta forma de intervenir conlleva resultados a corto plazo y no beneficia a la familia.

Muchas veces por presión de trabajo o porque la verdad es más fácil, las cosas son así, trabajar desde un estilo muy directivo, en plan de decirle a la familia lo que tiene que hacer, yo creo que esto te da como mucho y siendo generoso, un resultado a corto plazo, a largo plazo una vez que te retiren, volvemos a estar en la misma historia (TSC1).

Esa familia entiende que eres tú el que tienes que estar ahí, el que tienes que estar marcando, el que tienes que estar tirando, es pues, también, como bastante frustrante para el profesional y exige muchísimo esfuerzo estar ahí continuamente y creo que al final tampoco beneficia a la familia (TSC1).

#### **La mirada del educador familiar respecto al desempeño de su rol**

A continuación se analiza desde el punto de vista de los educadores familiares, como profesionales de la intervención directa con las familias, las narrativas relativas al desempeño de su rol profesional, que se reflejan en la siguiente figura 22.

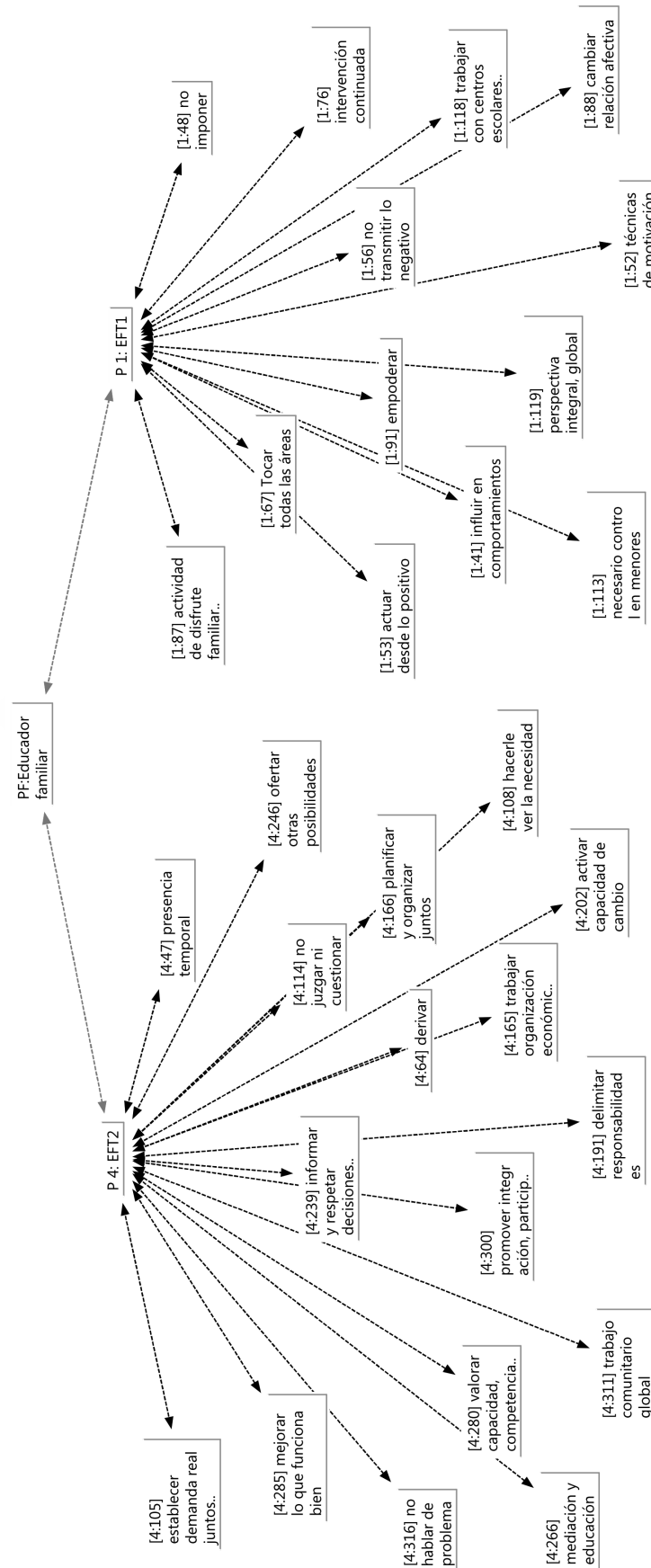


Figura 22. Rol del educador familiar desde el punto de vista de los profesionales de la intervención directa



### **El apoyo e intervención directa con las familias**

Los educadores familiares señalan como profesionales directos de la intervención, las funciones y actuaciones desarrolladas desde el programa de educación y apoyo familiar que les caracteriza.

La siguiente narrativa recoge el procedimiento que tiene lugar en la intervención con familias, el trabajo con las entidades de la comunidad y la gestión de subvenciones.

Ahora mismo aparte del trabajo con familias, en cuanto a la evaluación inicial de una situación, de ver si es susceptible de que entre en el programa, del diseño de un proyecto de intervención en colaboración con la familia, y también con la trabajadora social, de implementación de ese proyecto, de evaluación, está el trabajo que hacemos a nivel comunitario con todas las entidades de iniciativa social, donde se desarrolla y se trata de implementar iniciativas que respondan pues a los diagnósticos que hubo que realizar previamente, para ver las necesidades de esa población. Ahí tenemos un papel bastante importante y también de gestión de, pues de subvenciones (EFT2).

Este educador familiar señala, respecto a los menores, la necesidad de promover su integración y participación en actividades “Hay que promover esa integración, esa participación, esa inclusión en las actividades, sea como sea, para que los niños sean los menos perjudicados de toda esa situación” (EFT2).

Al igual que las personas entrevistadas que no tienen una intervención directa con las familias, uno de los educadores familiares indica que el rol que tienen que desempeñar se caracteriza por el enfoque integral de la intervención “Nosotras tenemos que tener más la perspectiva global, más integral de la familia” (EFT2), y el acompañamiento a las familias hacia su autonomía e independencia “Yo soy un profesional que estoy en una entidad y estoy trabajando contigo para conseguir un fin, acompañándote en una pequeña parte de tu vida y para que seas lo más autónoma e independiente posible” (EFT2).

La premisa que debe regir en la intervención, es la participación voluntaria de las familias en el programa “La participación en este programa tiende a, queremos que sea voluntaria” (EFT2), y en las situaciones de alto riesgo “Si la familia no quiere trabajar vamos a estar ahí quiera o no quiera” (ETF2). La excepción viene dada por las familias con menores que están en situación de alto riesgo, en cuyo caso, se puede hacer necesaria la derivación a los Servicios Sociales especializados (equipos del menor de la Consellería de Política Social) “Si es desamparo ya se tiene que derivar evidentemente” (EFT2).



En concordancia con los profesionales que no tienen intervención directa en el programa, los educadores familiares también destacan la importancia de la función educativa y de mediación, tanto con las familias como con los agentes sociales del entorno “Muchísima labor de mediación y educación, no solo con las familias sino también con todos los agentes que están trabajando e interviniendo en un caso” (EFT2), delimitando las responsabilidades que corresponden a cada uno “Delimitar ese nivel de responsabilidades es una labor también educativa que se hace con todas las entidades, agentes, etc. dónde vas” (EFT2).

En el caso de que haya menores, el educador familiar considera necesaria la función de control.

Tampoco te creas que tengo una visión del control negativa en todos los sentidos. Por ejemplo, en la situación económica sí que no estoy de acuerdo porque yo tengo otra perspectiva, ahora, en situaciones de menores en riesgo, sí que soy partidaria de que haya un cierto control (EFT1).

En estos casos, el educador familiar considera que lo deseable es que la familia entienda que se les puede ayudar “El primer trabajo es tratar de empatizar con ellas y que no te vean como un elemento de control de esa situación sino como un elemento que va a tratar de ayudarles” (EFT2).

Al igual que los profesionales que no tienen intervención directa en el programa, ambos educadores familiares destacan que si bien se tiene que identificar la problemática familiar, la intervención debe reconocer y enfocarse hacia los aspectos de competencia familiar “Tenemos que, vale sí, identificar aquellas cosas que no funcionan pero también, sobre todo, qué es lo que está funcionando y qué están haciendo bien” (EFT2), prosiguiendo “Es un problema de la intervención social ¿no? o de la intervención socioeducativa en general, que se enfocan las intervenciones desde las problemáticas, y yo creo que tenemos que cambiar bastante ese chip y enfocarlos desde lo positivo” (EFT1). Uno de los educadores familiares precisa que no se debe utilizar la palabra problema “No hablamos de problema, yo la palabra problema no la suelo utilizar” (EFT2), mientras que el otro educador familiar, estima que es lo que se le transmite a la familia “Seguramente su familia u otros profesionales, le estuvieron transmitiendo lo negativo” (EFT1).

Para los educadores familiares se tiene que empoderar a las familias, asumiendo que son ellas las expertas en su vida “Son expertas en su vida, claro, entonces eso siempre se lo digo y eso se empodera mucho también ¿no? porque es como que dices “¡caray! me

estás dando valor” (EFT1), pero también transmitirles que el cambio es posible “Yo creo que se pueden promover siempre cambios. A veces el fallo no está en la familia, sino en la forma que tú le planteas las cosas” (EFT2).

De otra parte, la familia tiene que percibir que se valoran sus capacidades, y que reforzando sus competencias, se le puede ayudar a mejorar en aquellas cuestiones en las que presentar dificultades.

Hay cosas que hacen muy bien, pues hay que valorar esas capacidades, esas competencias que hacen, que hacen bien, reforzar lo que sí funciona, para hacerles ver que son competentes. Si solo nos centramos en lo que no funciona, el sentimiento de incapacidad o de que no soy válido, lo estamos reforzando (EFT2).

Hay cosas que hacen muy, muy, muy bien, y hay que hacérselas ver, porque a veces no las identifican, no le saben poner nombre, no las valoran, y esas hay que decirlas, hay que ponerle nombre, ponerlas encima de la mesa: esto todo funciona. Vale, hay esto que no, es cierto, pero todo el resto está cubierto y está bien. Pues valorémoslo y veamos con eso que funciona bien cómo podemos mejorar lo otro (EFT2).

Uno de los educadores familiares estima que se tiene que determinar con la familia, la demanda real sobre la cual se va a iniciar la intervención “Nos sentamos y establecemos la demanda real con ellos” (EFT2), y continúa “Yo estoy aquí contigo y tu realidad es ésta... y lo que se ajusta a lo que podemos trabajar son estas pequeñas cosas” (EFT2).

El uso adecuado de la comunicación con la familia, es un elemento esencial “El profesional tiene que evaluar cómo traslada y cómo plantea las intervenciones, las propuestas” (EFT2). El educador familiar tiene que informar a la familia sobre las diversas alternativas y sus posibles consecuencias, respetando su capacidad de autodeterminación respecto a sus decisiones “No podemos decidir por las familias, podemos hacer propuestas” (EFT2), además comenta “Tengo una formación y le puedo ofrecer otro camino, otra vía, podemos proponer” (EFT2), “Yo te voy a hacer propuestas, pero quién decide sobre tu vida vas a ser tú, y decides tú llevarlas a cabo o no” (EFT2).

Yo te acompañé en ese proceso, no podemos olvidar que yo soy un profesional, que tengo unas obligaciones, tenemos un proyecto de trabajo y que si no cumplimos el proyecto de trabajo, va a haber unas consecuencias y yo voy a tener que firmar (EFT2).

Nuestra labor es decir, si tú sigues por ese camino puede pasar esto, esto y esto. Y si pasa esto, se va a actuar de esta forma, de esta y de aquella. Teniendo esa información tienen la libertad, que hay que respetar, guste o no, compartas o no, hay que respetarla (EFT2).

Transmitir a la familia que no va a ser cuestionada ni juzgada, es otro de los aspectos indicados “Nadie te va a juzgar, nadie te va a cuestionar, simplemente vamos a ofrecerte otra forma, otra posibilidad de que hagas las cosas que creemos que puede funcionar” (EFT2).

Para que la familia sea capaz de ver las posibilidades de cambio, es preciso motivarlas “Tienes que utilizar muchas herramientas de motivación para que ellas vean esas posibilidades de cambios, porque si no las ven no van a cambiar” (EFT1), y además transmitirles que “A través de técnicas de motivación, que eso que se espera de ellas sí que es posible ¿no? porque tienen capacidades” (EFT1).

El apoyo a la familia para el adecuado desarrollo del rol parental, para establecer normas y límites, para transmitir valores... es una función consustancial al educador familiar “Trabajamos mucho el rol parental, el tema de los límites, de las normas, de la afectividad, de los valores, de todo esto y es un tema que les interesa mucho a las familias” (EFT1). A este profesional también le corresponde generar hábitos en relación a la organización de la economía doméstica “Yo puedo trabajar su organización económica” (EFT2), y añade “Puedo hacer un trabajo contigo de planificación, de organización, listas de compra, todo lo que tú quieras” (EFT2).

Ambos educadores familiares se refieren a la importancia a la continuidad en la intervención, y a que ésta sea temporal en la vida de la familia “Nuestra intervención es más continuada...si tú cuentas el nivel de tiempo, yo a veces estoy tres horas con la misma familia en el mismo día ¿no? y entonces, también avanzas más, claro” (EFT1), “Nuestra presencia dentro de una pequeña parte de su vida tiene que ser muy, muy temporal” (EFT2).

### **El trabajo con la red de profesionales y con la comunidad**

Al igual que los otros profesionales entrevistados, los educadores familiares destacan la necesidad de trabajar colaborativamente con la red de servicios de la comunidad, lo que supone trabajar no solo con la familia sino con todos los sistemas implicados que están presentes en su medio como el sistema escolar, el sanitario, el laboral...

Conseguimos que entren en un programa de inclusión, hacer actuaciones de búsqueda de empleo, bueno hay que ir tocando todas las áreas ¿no?, pero cuando vas consiguiendo cosas de este estilo, en el área sanitaria pues que logren, yo que sé, a veces trabajamos con objetivos muy simples, que le traiga los papeles a la trabajadora social... ahí ya hay un avance (EFT1).

El trabajo en red, posibilita el ejercicio de un trabajo coordinado desde una perspectiva integral, incrementando el conocimiento que tienen los distintos profesionales sobre la familia, con la finalidad de realizar intervenciones más útiles y de mayor calidad “Vamos a hacer un seguimiento a nivel escolar, a nivel sanitario, porque velamos para que esos niños estén lo mejor posible” (EFT2).

Uno de los educadores familiares, hace hincapié en que desde el sistema escolar se puede ver la intervención de los Servicios Sociales como un intento de control, en este caso, es necesario esclarecer la importancia de implicar a todos los agentes sociales que intervienen con el menor y su familia, con la finalidad de mejorar la situación.

Me reúno con las tutoras y piensan que te tienen que rendir cuentas de algo, y dices, a mí no me tienes, no mira, lo que pasa que yo intento que María pues mejore su situación escolar y que si quitó mala nota pues, cómo podemos hacer para que mejore su rendimiento (EFT1).

Respecto al entorno en el que la familia se desenvuelve, un educador familiar relata la importancia de alentar a la familia para que realicen actividades de disfrute familiar que la vinculen a su medio, como una actuación complementaria a la intervención directa.

Yo incido mucho en las actividades de disfrute familiar, muchísimo, precisamente por lo positivo ¿no? por decir, vamos, no es solo normas ni límites, no, no es solo eso. Tienen que ser situaciones también de disfrute familiar, de irnos a pasear, de estar en el parque (EFT1).

La cuestión de género se evidencia en la narrativa de uno de los educadores familiares “Tratas de implicar a los progenitores, o a los compañeros en estas intervenciones, pero sobretodo se trabaja con las mujeres” (EFT2).

Un educador familiar, al igual que el técnico de la Administración, destaca la riqueza del trabajo comunitario a través del diseño de proyectos de intervención dirigidos a toda la población, que apoyen a las familias desde la globalidad “El trabajo a nivel comunitario es fantástico, es enriquecer el diseñar proyectos de intervención” (EFT2).

Las intervenciones a nivel comunitario son globales, no van destinadas a una única unidad familiar, no, no, es algo global, cómo desde lo global podemos, a lo mejor, apoyar a esta familia que necesita ese refuerzo, ese apoyo. Pero bueno, es fantástico el trabajo a nivel comunitario, es fantástico (EFT2).

### **Las actitudes del educador familiar en el desempeño de su labor profesional**

Para un educador familiar en el trabajo con familias es importante no tener prisa, no imponer la opinión profesional para conseguir cambios, y dar el tiempo necesario a la

familia para que pueda tomar las decisiones que le conciernen “Quieres influir en comportamientos, en actitudes, en valores” (EFT1) a lo que añade:

Si tú esas cosas las pones como en primer lugar, al final, lo que vas a conseguir es el rechazo de la familia a algo que tú les quieres imponer. Si vas dejando el tema pero vas utilizando a lo mejor otras explicaciones u otras habilidades para que ellos puedan..., o les das tiempo para que ellas realmente lleguen a pensar que esa es la mejor decisión que pueden tomar para que sus hijos estén mejor atendidos, para que sea más cómodo para ellos la atención médica, yo que sé, una serie de cosas, pues al final vas a conseguirlo (EFT1).

Este educador familiar concluye “Me parece que sigue siendo importante poner nuestras ilusiones o lo que nos quede de ellas en las personas” (EFT1).

#### **VIII.8. RELACIÓN PROFESIONAL Y CAMBIO EN EL CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN**

En este capítulo se analizan los relatos sobre los factores que, favorecen o dificultan, el establecimiento de una relación profesional efectiva entre el educador familiar y la familia, como punto de partida para iniciar un proceso de intervención que tiene por finalidad promover un cambio en la situación familiar.

Se abordan además las narrativas sobre las circunstancias que las personas entrevistadas atribuyen tanto al cambio como al no cambio en la familia, ya que si bien la verdadera responsable del mismo es la familia, le corresponde al educador familiar gestionar los factores que facilitan el proceso de cambio y buscar los medios para favorecerlo.

##### **El establecimiento de la relación profesional**

En la figura 23 se esquematizan las narrativas sobre los factores que facilitan y/o dificultan el establecimiento de la relación de trabajo con la familia.

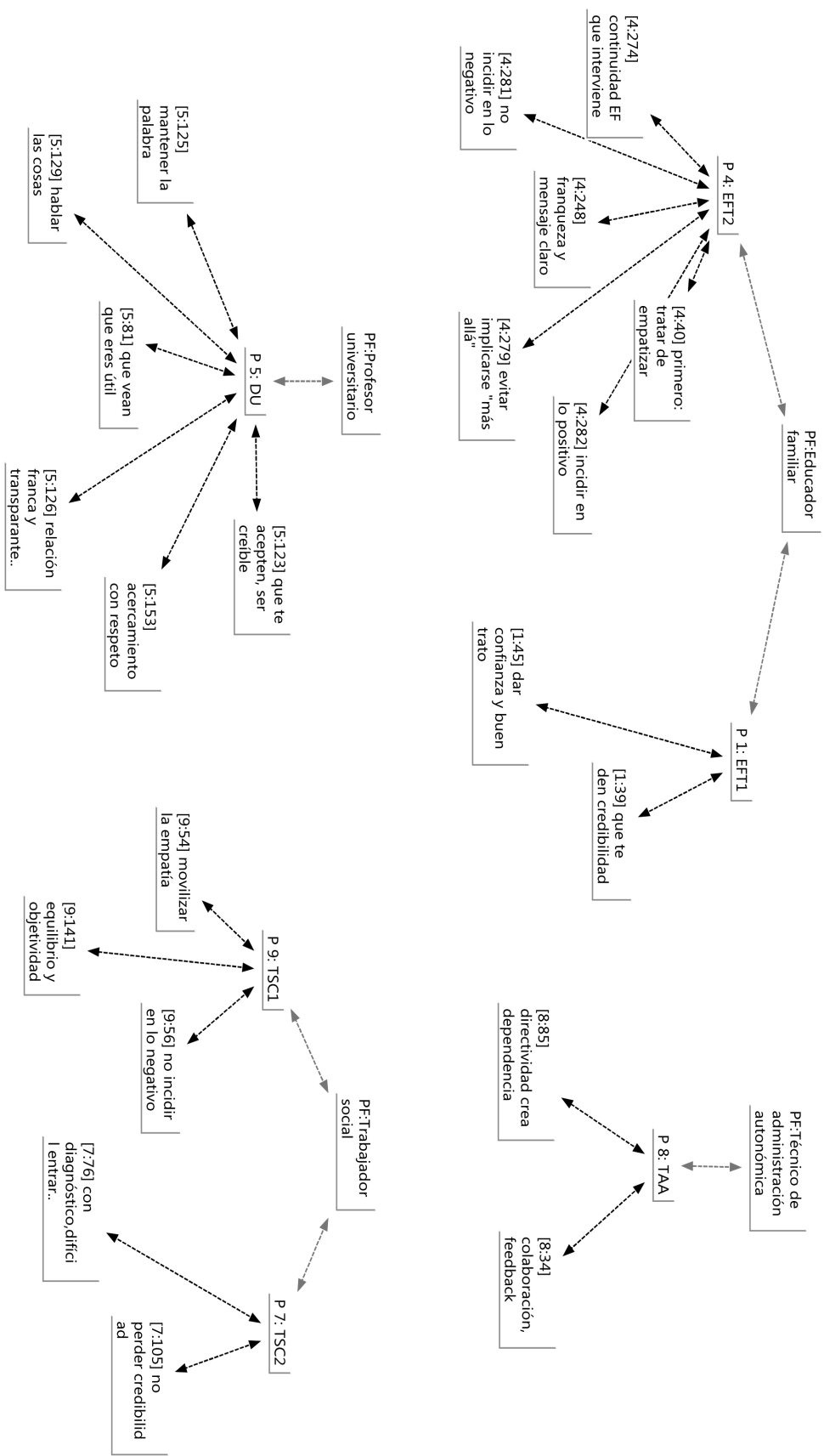


Figura 23. El establecimiento de la relación profesional

Las personas entrevistadas destacan mayoritariamente que las habilidades relacionales del educador familiar son un elemento facilitador de la relación, así la empatía, la credibilidad, la confianza, la franqueza, el respeto, el uso de una terminología clara... son habilidades necesarias en el profesional que trabaja con las familias en el programa. También se indican otros aspectos que facilitan la relación, como el hecho de que la demanda proceda de la propia familia, incidir en los aspectos positivos, la continuidad de la intervención, la objetividad...

Hay consenso entre las personas entrevistadas sobre la empatía como una habilidad comunicativa clave para abordar la situación de la familia, y como un primer paso para establecer la alianza de trabajo “Primer trabajo es tratar de empatizar con ellas” (EFT2). Para el docente universitario “Conseguir que el sistema se alíe contigo, que vean en algún momento que puedes serle útil es clave” (DU), y prosigue “Si no consigues esa primera alianza, establecer ese lazo de entrada, difícilmente podrás hacer un trabajo posterior” (DU), también señala que “Llegar a este punto clave para entrar es muy importante y hay que definirlo con las familias” (DU), dado que “Una parte importante es entrar dentro de las familias” (DU).

A veces consigues un proceso más largo o más corto en función de la capacidad para enganchar en ese momento, de enganchar a esa familia, de establecer con ellos un objetivo que para ellos sea importante y que para ti pueda ser el inicio de un trabajo posterior (DU).

La manera de trabajarlo es utilizando la relación, incluso personal que tienes con esa persona, o sea, movilizar la empatía, generar semejante enganche con esa persona que no te permita sacar lo negativo y que no se evidencie como una agresión (TSC1).

Un aspecto relacionado con la empatía, y que es indicado por uno de los educadores familiares, son las primeras impresiones que se producen cuando se comienza una relación de trabajo “Es muy importante en las primeras entrevistas, las primeras impresiones que saquen, el primer contacto” (EFT2).

Una vez que el educador familiar realiza el primer contacto y empatiza con la familia, se hace necesaria la confianza y la credibilidad para que la familia se deje acompañar “Confiar sí, en lo que les estás diciendo, si no te dan credibilidad, va a dar igual” (EFT1), “Quieres influir en comportamientos, en actitudes, en valores, entonces si no le tienes credibilidad no lo vas a conseguir” (EFT1), además señala que “Si les das esa confianza ¿no? o ese buen trato digamos, o ese contexto para que pueda aflorar todo eso, pues van cambiando la idea que tienen de ti como profesional, y se van dejando acompañar” (EFT1). En este sentido, uno de los trabajadores sociales refiere “Perdemos credibilidad, que es lo peor que nos puede pasar en una intervención que las familias pierdan credibilidad en el técnico” (TSC2).



Crear la confianza y credibilidad es el primer paso para establecer una alianza de trabajo con la familia, y para que ésta perciba al educador familiar como un agente de cambio en el proceso de intervención “Se van dejando acompañar, entonces se van dejando también influir, se van dejando orientar y después son ellas las que ya te reclaman” (EFT1). El docente universitario se expresa del siguiente modo “Necesitas establecer una alianza de trabajo, es decir, que ellos te acepten como un elemento del sistema, como un elemento del sistema creíble” (DU), “Que te acepten como un elemento, como un agente que va a producir cambios o producir modificaciones” (DU).

La franqueza y hablar con claridad, son dos aspectos necesarios en la comunicación para establecer una buena relación con la familia<sup>3</sup>. El educador familiar y el profesor universitario, consideran que la franqueza consolida la relación “La franqueza, el ser claro siempre en el mensaje, el no dar vueltas y decirle mira, yo estoy para esto, las funciones que voy a hacer son éstas si tú me lo permites” (EFT2), “Utilizaba una especie de pacto, el pacto es: yo no te miento, tú no me mientes y todo lo que yo te diga vamos a intentar conseguirlo” (DU), “Al principio les cuesta pero después se habitúan a ello, y sobre todo creo que consolida la alianza” (DU).

El profesor universitario hace hincapié en la transparencia “Poder establecer una relación muy franca pero a la vez muy fuerte, muy sólida, sin mentiras ni ocultación de información, es decir, muy transparente” (DU), en la importancia de no ocultar información a la familia “Las cosas se ponen encima de la mesa y se hablan” (DU), y en mantener siempre la palabra “Mi palabra funciona así pero la tuya también” (DU). Otra cuestión a la que alude el docente universitario es el hecho de acercarse a la familia con respeto “Algo que también es importante, el respeto” (DU), “Necesitas acercarte a ellos con cierto respeto o no pensar que no sirven para nada” (DU).

Cuando la demanda surge de la propia familia, y ésta percibe que la intervención es útil, que se realiza de forma continuada, que el educador familiar se muestra objetivo, mantienen el equilibrio, y resalta los aspectos positivos<sup>4</sup> de la familia, facilita que se establezca la relación.

<sup>3</sup> El aspecto de la comunicación es abordado en el capítulo VIII.7, al analizar el rol y las actuaciones del educador familiar en la intervención con las familias del programa de educación y apoyo familiar.

<sup>4</sup> Este aspecto se aborda en el capítulo VIII.7, al analizar el rol y las actuaciones del educador familiar en la intervención con las familias del programa de educación y apoyo familiar.



El siguiente relato de un trabajador social establece que se favorece la buena relación, cuando la demanda de ayuda procede de la familia “Con algunas familias hay buena relación, sobre todo cuando te demandan, cuando viene aquí y te demandan ayuda” (TSC2). Por el contrario, si la intervención parte de un diagnóstico y es el profesional el que la propone, se hace más difícil trabajar con la familia “Cuando tú le dices “mira nosotros tenemos un diagnóstico de vuestra situación, de vuestra manera de convivencia y se necesita una intervención”, entonces con la mayoría en principio a veces es difícil ir introduciéndose” (TSC2).

Como señala uno de los educadores familiares y un trabajador social, no es lo más adecuado iniciar la relación profesional resaltando los aspectos negativos que son objeto de mejora en la familia, ya que estos deben ser abordados una vez que se evidencian sus competencias “Si empezamos, mira porque esto lo haces mal, o porque esto no funciona, me vas a caer como una patada” (EFT2), y añade “Pero si promueves un espacio donde, mira, tu hija muy bien, y está haciendo esto bien y ya hablaremos en la próxima reunión de lo que no hace tan bien” (EFT2), “Se trata de movilizar recursos personales para utilizar la relación que no te permita sacar lo negativo” (TSC1).

La continuidad en la intervención y que ésta sea realizada por el mismo profesional, facilita que la familia vea su utilidad y también favorece la relación “Es un factor importante, el hecho de la continuidad y el mismo profesional” (EFT2).

Uno de los trabajadores sociales destaca la objetividad y el equilibrio como elementos que permiten establecer alianzas con todos y cada uno de los miembros de la familia “Muchas veces también es mantener, de caer un poco en el equilibrio, un poco también en la objetividad según te interese para ganarte a unos o a otros” (TSC1). Por su parte, el técnico de la Administración destaca la falta de colaboración e implicación de la familia en el proceso “Yo creo que no se establece una línea de colaboración, un feedback normalizado entre el programa de educación familiar y la familia” (TAA).

Uno de los educadores familiares señala que puede ser complicado delimitar la relación profesional cuando hay cercanía y confianza con la familia, ya que se corre el riesgo de implicarse más allá de lo profesional “Cuesta mucho delimitar ese tipo de relación” (EFT2), además “Procuras marcarla desde un principio, pero hay veces que se confunde” (EFT2).

Procuramos que sea una relación profesional, quiero decir, que no vaya más allá y que el tema de las emociones o sentimientos que uno tiene, o de los propios valores, o de

la propia forma de ser, no interfieran en ese trabajo. Pero hay veces que es inevitable, hay veces que hay situaciones que son tan duras que te llevan, o que tu nivel de implicación va más allá (EFT2).

Otro de los riesgos indicados por este educador familiar es cuando la familia confunde la relación profesional con la amistad “Vernos y hacer un trabajo, o acompañarlas por un proceso muy duro para ellos, para ellos automáticamente te convierten en “eres mi amiga” (EFT2), y comenta “Les cuesta entender a las familias y diferenciar, pero, ¿si tú eres mi amiga? No, yo no puedo, yo no soy tu amiga, soy un profesional que te estoy ayudando en este contexto” (EFT2).

Una dificultad que se puede presentar en el momento de establecer la relación con la familia, es la directividad del educador familiar, en este sentido, según manifiesta el técnico de la Administración es una circunstancia que genera dependencia de la familia hacia el profesional “Un profesional que trabaja mucho, que es muy directivo, muy directiva, y la familia genera esa dependencia” (TAA), y continua diciendo que la vida de la familia “Pivota alrededor de la determinación que hace el profesional” (TAA), por lo que hay “Familias que no hacen nada si el profesional no da el primer paso” (TAA).

### **El cambio en los contextos de intervención**

Otro aspecto a abordar son las narrativas sobre cómo se produce el cambio, los aspectos que lo promueven y lo mantienen, las dificultades para hacerlo efectivo, y la actitud del profesional respecto a la posibilidad de cambio en la familia.

La siguiente figura 24 muestra las narrativas más significativas de las personas entrevistadas respecto a las circunstancias que promueven y mantienen el cambio.

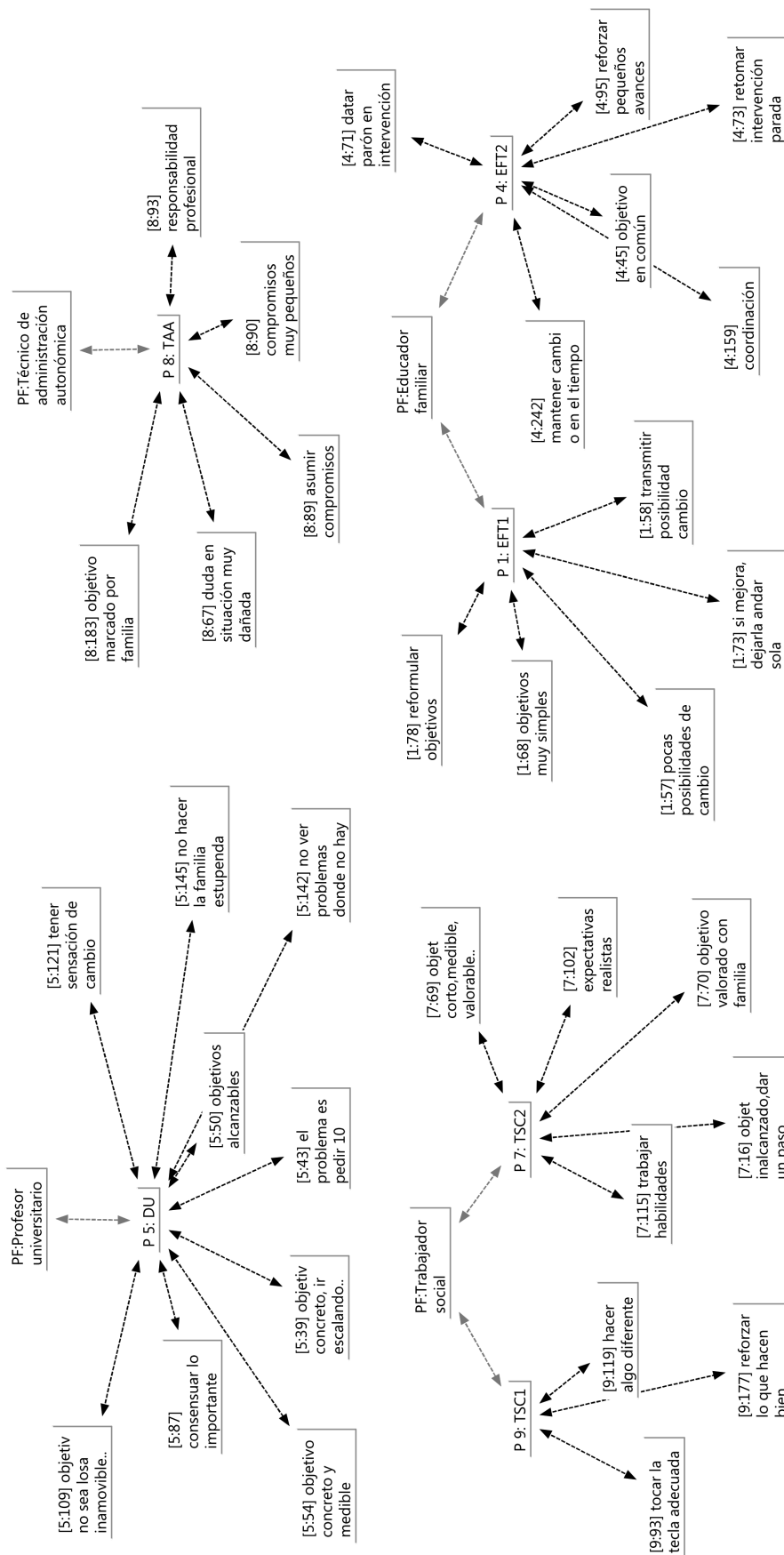


Figura 24. El cambio en el contexto de la intervención

El cambio se promueve cuando se plantean unos objetivos adecuados, es decir realistas, concretos, medibles, evaluables y adaptados a la situación de la familia, pero sobre todo, cuando son alcanzables mediante la acción de los miembros familiares.

Un educador familiar considera que “Trabajamos con objetivos muy simples” (EFT1). Por su parte el docente universitario sugiere que se precisa “Establecer objetivos pequeños y dar altas” (DU), “Prefiero establecer unos objetivos más a corto plazo” (DU), “Que fuesen concretos, que fuesen medibles, que supiésemos cuando se han alcanzado” (DU). En esta misma línea, se expresa uno de los trabajadores sociales “Tienes que poner objetivos muy muy pequeñitos y muy muy palpables” (TSC2), y puntualiza “Desde hace años nos planteamos objetivos muy, muy, muy cortos, que sean medibles, que podamos valorar sobre todo los cambios” (TSC2), y continúa expresándose “Las expectativas de cambio que tenemos fueron cambiando también, al principio queríamos hacer castillos y mejorar situaciones, nos proponíamos objetivos a alcanzar casi al 90,0 o 100,0%” (TSC2).

La narrativa del técnico de la Administración, alude a que no se debe plantear como un objetivo aquellas cuestiones que son de obligado cumplimiento para los padres, por el mero hecho de ser padres “Llevar a tu niño al pediatra es una obligación legal, no es algo que yo tenga que poner como objetivo en el programa” (TAA), y matiza “Tú tienes la obligación de llevar a tu niño al colegio estén en el programa de intervención familiar o no estén en el programa de intervención familiar, eso no es un objetivo” (TAA).

Otra cuestión sugerida por el docente universitario respecto a los objetivos es que se tienen que escalar, es decir, una vez que se alcanzan los primeros objetivos se van marcando otros y así sucesivamente “Empezamos por algo pequeño, donde sobre ese primer objetivo una vez alcanzado vamos a ir estableciendo otros” (DU), “Yo necesito objetivos alcanzables, incluso para mi salud mental” (DU).

Les pedimos diez, cuando están acostumbrados a no dar nada. Entonces a veces es mejor establecer que el objetivo sea uno, y si empezamos por uno es muy importante ir escalando porque normalmente la intervención no está escalada y menos cuando te viene una demanda de la Xunta (DU).

Si en la familia hay menores y no se consiguen los objetivos, se puede hacer necesario poner la situación en conocimiento de los equipos del menor de la Xunta de Galicia “Si en ese plazo los objetivos no se alcanzan entonces claro tenemos que dar un paso más” (TSC2), añade “Los objetivos no se alcanzaron, no estáis colaborando en el programa, te-

nemos problemas con la intervención, esto no se puede prolongar más, nuestra obligación es informar al Servicio de Menores” (TSC2).

En todo caso, para el docente universitario los objetivos se tienen que adaptar a cada familia y a su situación concreta “Son objetivos que tienes que adaptar a las situaciones de esa familia y a sus propias características” (DU), y lo explica del siguiente modo “Readaptar los objetivos de acuerdo a la realidad; eso también es muy importante. Que tus objetivos no sean una losa inamovible, si no que sepas valorar el proceso de cambio” (DU), y añade “Le ponemos una piedra encima tan grande que hacemos que no funcione. Ponle una piedra más pequeña ya verás cómo casi seguro que funciona” (DU).

Un indicador de buena evolución y cambio es que la familia alcance los objetivos, y a partir de ese momento hay que darle autonomía y permitirle que continúe ella sola “La podemos dejar descansar, si es que hubo esa mejoría o esa evolución en su situación. Y vamos a dejarla caminar un poco sola a ver qué tal le va” (EFT1), además indica que “De un año para otro la situación de la familia no es la misma, entonces los objetivos necesariamente tienen que cambiar, entonces el proyecto que tenías ya no te sirve” (EFT1).

Puede suceder que se produzcan retrocesos en la evolución de la familia “Cuando los objetivos no se van cumpliendo o se cumplen muy lentamente, lo que te decía antes, es muy frecuente que haya retrocesos en la evolución” (TSC2). En estas circunstancias, cuando no se cumplen los objetivos, se hace necesario retomar la intervención y reformular o marcar otros nuevos, uno de los educadores familiares lo expresa del siguiente modo “Igual no se consiguieron todos los objetivos pero sí que hubo una evolución” (EFT1), por lo que “Después, si es necesario, se retoma” (EFT1), “Pero reformulamos objetivos” (EFT1).

La mayoría de las personas entrevistadas señalan que las expectativas respecto al cambio pueden ser diferentes para el profesional y para las familias. Por este motivo se precisa consensuar y establecer los objetivos en cuestiones y aspectos importantes para la familia, dado que lo que la familia quiere puede distar de lo que el educador familiar considera más adecuado “Las expectativas a nivel profesional son... distintas a las que tienen las propias familias” (TSC2), “A veces nuestras expectativas no se corresponden con la realidad” (TSC2). La narrativa del docente universitario también va en esta dirección “Establecer con ellos un objetivo que para ellos sea importante y que para ti pueda ser el inicio de un trabajo posterior” (DU), y añade “A veces consiguen sus objetivos, que

no son los tuyos” (DU), además “Si ellos ven lo que realmente para ellos es importante, si hay más cosas, van a ir apareciendo, pero van apareciendo poco a poco” (DU). Uno de los trabajadores sociales se expresa del siguiente modo:

Es de estas veces que tocas una tecla y no te das cuenta de que estás tocando la tecla que tienes que tocar, y la verdad es que trabajando eso sencillamente, se produjo un cambio tremendo, tremendo, o sea, empezó a funcionar (TSC1).

Si los objetivos se consensuan con la familia hay más posibilidades de poder iniciar un trabajo con ella “Los objetivos ahora nos los planteamos a muy pequeña escala, muy medibles y nos está resultando valorarlos con las propias familias” (TSC2), “El objetivo no lo tiene que marcar la profesional” (TAA).

Para uno de los educadores familiares es importante establecer objetivos comunes y coordinados entre todos los profesionales que trabajan con una misma familia “Mismo objetivo en común, que es el bienestar de sus hijos” (EFT2), y añade “Vital es la coordinación para que todos vayamos en una misma vía” (EFT2).

La siguiente cita del técnico de la Administración alude a la necesidad de que la familia adquiera un compromiso para alcanzar los objetivos “Yo creo que todas las familias debieran tener obligatoriamente que adquirir ciertos compromisos” (TAA), y añade “Compromisos muy pequeños en función también de sus potencialidades” (TAA).

El cambio también se promueve cuando el educador familiar refuerza los avances de la familia “Cosas que le propones van funcionando y hay un pequeñito avance, tiene que ser muy, muy reforzado para que tenga esa constancia y la lleven a cabo y vean que da resultado” (EFT2), cuando finaliza la intervención aunque se tenga que volver a retomar en un futuro “Es muy importante a lo mejor datar un parón en la intervención” (EFT2), y continua explicando “Puede haber intervenciones que se puede dar un parón de, pues 6 meses, ver cómo funcionan las cosas y volver a retomarla, o no” (EFT2), y también cuando hace algo diferente para no seguir retroalimentando la situación.

El hecho de ver simplemente que está empezando a desaparecer ese bloqueo, que se hace algo, que muchas veces tiene que hacerse algo diferente porque si no seguiríamos ahí en el mismo sitio y un poco retroalimentando la misma situación, pero sí que es como si te dieras cuenta de que empieza a evolucionar, a cambiar (TSC1).

Para el profesor universitario es muy importante que la familia tenga la sensación de que es ella la que consiguió el cambio.

Es él el que va ir a la entrevista, es él el que va a hablar con el jefe, es él el que va a tener todo eso, y es él el que va a tener la sensación de que consiguió el trabajo. Si no lo haces así, el cambio no vale (DU).

Además relaciona las dificultades para conseguir el cambio con errores que se pueden cometer en la intervención, con el hecho de ver problemas donde no los hay y con poner el foco en aspectos poco concretos “Nos ceñimos a que aquí el problema puede ser que el niño pequeño tiene un problema de límites, un problema de comportamiento, un problema... ciñámonos a eso y trabajemos eso” (DU).

No ver problemas donde no los hay. Es un error muy frecuente que cuando a veces te plantean que la situación de una familia es inmanejable, es casi un problema de foco. Si intentas abrir demasiado el foco en determinadas cosas es inabordable (DU).

Para el docente universitario otra de las dificultades en la intervención, es intentar construir la familia ideal “No empeñarnos en hacer de ellas en principio una familia superguay” (DU), “Nuestro miedo siempre era no intentar hacer la familia chachipiruli, la familia estupenda” (DU), y añade “No es pensar que todas las familias que pasan por Servicios Sociales tienen que acabar siendo de manual” (DU).

Algunas de las narrativas de las personas entrevistadas indican ciertas reticencias respecto a la posibilidad de cambio de las familias del programa de educación y apoyo familiar, sostienen que el cambio es posible pero dentro de unos límites. El educador familiar se expresa del siguiente modo “Yo creo que sí hay posibilidades de cambio, que son pocas, yo creo que son pocas” (EFT1), y prosigue “Intento transmitir que hay posibilidades de cambio pero después veo que en la realidad son muy pocas” (EFT1). Esta percepción es compartida por el docente universitario “Yo creo que todas pueden cambiar, otra cosa es la cantidad de cambio que le exigimos” (DU). A este respecto, el técnico de la Administración tampoco se muestra muy optimista “Yo no tengo claro que tomando a las familias para el programa cuando ya la situación está muy tocada, muy lacerada, muy, a veces muy enquistada incluso, se puedan hacer grandes cambios” (TAA).

La responsabilidad del profesional respecto al cambio es señalada por el técnico de la Administración “Hay una responsabilidad profesional importante ¿no? del trabajador y la trabajadora social, del educador, de la educadora, del psicólogo, del equipo de servicios sociales, hay una responsabilidad ahí importante” (TAA).



## VIII.9. EL TRABAJO EN RED, RETROALIMENTACIÓN ENTRE SISTEMAS

Se entiende el trabajo en red como el trabajo con todos los sistemas y profesionales que están implicados en una intervención, y que puede abarcar todas o algunas de las actuaciones o fases del proceso, la evaluación de la situación familiar, la elaboración del proyecto de intervención, el seguimiento...

En este capítulo se aborda el trabajo en red desde las distintas perspectivas de las personas entrevistadas, se exponen los relatos sobre la coordinación entre los distintos profesionales del mismo servicio o equipo de trabajo, y la colaboración con otros sistemas sociales tanto públicos como privados. Se hace hincapié en la necesidad de establecer canales de comunicación entre todos los sistemas intervinientes, con especial referencia a aquellas situaciones en las que hay presencia de menores.

### **La coordinación y el trabajo en red**

Es necesario trabajar en equipo y que se establezca una colaboración entre profesionales de un mismo servicio para intervenir con las familias “Trabajo en equipo, con otros servicios o con el propio equipo, también creo que es muy necesario” (EFT1), aunque para el técnico de la Administración todavía es una cuestión que está pendiente “Otra cuestión que está pendiente es, de alguna manera también el trabajo en equipo y la colaboración interna” (TAA).

Los educadores familiares señalan la importancia de que se compartan áreas de trabajo, y un proyecto de intervención coordinado entre los distintos profesionales que transmita a la familia el mismo mensaje. “¿Trabajo en red? Es vital, es fundamental” (EFT2), indicando que “Articulando todos los mecanismos y todos los recursos que hay dentro de la Administración en la que trabajo, y coordinadamente” (EFT2), además para este educador familiar “Vital es la coordinación para que todos vayamos en una misma vía” (EFT2), y añade “Así ellos saben que todos vamos en una misma línea” (EFT2). En esta misma dirección, se expresa el otro educador familiar, aunque puntualiza que la familia también tiene que compartir el proyecto.

El proyecto de intervención con la familia que tiene que ser compartido con otros profesionales, ¡y con la propia familia por supuesto! Pero además de con la familia, con otros profesionales ¿no? porque siempre, siempre va a haber áreas en las que se coincida en la intervención (EFT1).

Creo que el trabajo en red es muy importante para que se dé ese cambio, creo que si hay una unión de profesionales que se comunican, que se entienden, no solo que haya



coordinación, sino que se entiendan y que les transmita a las familia el mismo mensaje, yo creo que ahí normalmente se produce cambio (EFT1).

Por su parte, para el profesor universitario lo que funciona es la red informal “Lo que funciona es más una red informal” (DU), y la relación de trabajo basada en los contactos personales.

Poder hablar con un pediatra y que el pediatra te diga que sospecha que hay un maltrato, hablar con la guardia civil y que te escuchen o incluso te ayuden, y poder hablar con Menores y que la gente de Menores te diga vétenos informando y en función de lo que desde ahí nos informéis vamos viendo que se va haciendo (DU).

Además considera que cuando hay un cambio en los profesionales implicados en la intervención con una misma familia, el sistema se resiente por el contacto tan personalizado que mantienen los profesionales.

Te cambian al pediatra, te cambian a la directora o al director del colegio, viene una profe nueva para la guardería... parte del sistema se resiente, cuando no tendría que ser así. Tenía que poder resistir todos esos cambios, pero al final es una red de contactos individuales, o personales (DU).

Uno de los trabajadores sociales sostiene que el trabajo en red es la única manera de trabajar “No es posible trabajar con una familia sin trabajar en red, o sea en todos los sistemas” (TSC1), añadiendo “El hecho de que todos los profesionales estén llevando la misma línea, hombre, evidentemente, yo creo que es la única manera de trabajar que hay” (TSC1), porque “Dependiendo de determinados indicadores y determinados objetivos, hay que trabajarlos con otros profesionales” (TSC1).

### **El trabajo en colaboración con otros sistemas sociales tanto públicos como privados**

Un trabajador social y el técnico de la Administración autonómica mencionan las dificultades de la colaboración. El trabajador social atribuye las dificultades a la inexistencia de protocolos de derivación e intervención “El único protocolo que hay ahora es el de malos tratos, el de violencia doméstica, y para discapacitados o personas mayores, pero no hay un protocolo, sobre todo, de derivación e intervención por parte de otros profesionales” (TSC2), por lo tanto sostiene que la coordinación va a depender de la buena voluntad de los profesionales “Es un hándicap, el tema de la coordinación entre otros servicios de bienestar es algo que va a depender, que está dependiendo, y es muy triste decirlo, de la buena voluntad de cada profesional”.

Para el técnico de la Administración autonómica las dificultades se deben a la inexistencia de un plan de coordinación “Hemos perdido muchas oportunidades de diseñar en el nivel estratégico un plan de coordinación” (TAA), y al error de realizar un trabajo fragmentado desde los distintos servicios.

El CIM<sup>5</sup> atendiendo la problemática exclusiva de la mujer, y aquella problemática exclusiva, la trabajadora social incidiendo sobre no sé qué, la educadora incidiendo sobre no sé cuánto, yo creo que ahí también hemos fallado un poco (TAA).

Uno de los trabajadores sociales alude a la dificultad de coordinación con otros profesionales para establecer objetivos “Muchas veces tienes dificultades con determinadas profesiones, sobre todo, véase médicos y, sobre todo, por ejemplo, psiquiatras, para por ejemplo fijar objetivos” (TSC1), añadiendo “Te encuentras todavía con determinadas actitudes un poco imposibles de trabajar, pero que es algo que hay que ir trabajando y considero que, desde mi punto de vista, es la única manera de trabajar” (TSC1).

También señala, el problema de trabajar en solitario sin tener en cuenta la coordinación “Tenemos un gran problema por lo menos en Servicios Sociales que es lo que yo más conozco, con la coordinación y con algunos profesionales que entienden que pueden trabajar metidos en su despacho sin hablar con nadie” (TSC1), y manifiesta que puede ser debido a la carga y a la burocratización del trabajo, y al tiempo que requiere la coordinación.

Es muy mejorable en todos los aspectos, a nivel de coordinación de todas las administraciones, por la burocracia, por cómo se trabaja, por la carga de trabajo que muchas veces se tiene, porque educación familiar es algo que requiere mucho tiempo, tiempo que no se tiene (TSC1).

El siguiente relato del técnico de la Administración, indica que para tener una visión integral de la situación de una persona es necesaria la coordinación, ya que sobre una misma familia o persona pueden estar incidiendo diversos profesionales y servicios, e indica que los esfuerzos se rentabilizan si se aprovechan las sinergias de todos y cada uno de los profesionales y servicios que intervienen.

¿Por qué, por qué no tenemos diseñada la obligatoriedad de la coordinación entre sanidad, educación y servicios sociales desde ya y desde los comunitarios? Por qué el médico va a ver a una paciente, a Pepita, que tiene ayuda a domicilio y la tiene que ir a ver porque resulta que tiene una úlcera ¿vale? y resulta que, la trabajadora social, como tiene ayuda a domicilio, cada dos meses tiene que ir a verla también, porque le hace un seguimiento ¿vale?, a su vez, Pepita tiene un hijo, o un nieto, que va

---

<sup>5</sup> CIM: Centro de Información a la Mujer

al colegio, y que le cuenta a su tutora los problemas que tiene Pepita, quiero decir que estamos incidiendo todos sobre la misma familia, la misma persona incluso, y nadie conoce nada, nadie tiene una visión integral de la situación de Pepita. Todo el mundo sabe, el médico te dirá que tiene una úlcera, y tú te quedas..., bueno, pues tiene una úlcera que se la cure el médico, pero a lo mejor es que resulta que tiene una vecina al lado, que al médico ni se le ocurre pensar que tiene una vecina que le podría ayudar, que le puede cambiar la gasa cada día, y a lo mejor la vecina incluso tiene una hija enfermera, ¡yo que sé! Hay una cantidad de esfuerzos desaprovechados, una cantidad de energías, de fugas de energía (TAA).

Un trabajador social apunta a que las valoraciones realizadas por distintos servicios de una misma familia en las que hay menores, no siempre coinciden “A veces las valoraciones que hacemos desde atención primaria y las que tienen desde el Servicio de Menores no coinciden” (TSC2), por lo que considera la necesidad de que la información fluya entre todos los profesionales y sistemas implicados

Si hay una situación de riesgo, nuestra obligación es informar al Servicio de Menores porque ante todo prevalece la protección de ese menor, entonces hay que recabar más datos del colegio, de la pediatra, de lo que sea, y de cualquier sector que esté involucrado en la atención de ese menor (TSC2).

Las personas entrevistadas coinciden en lo fundamental de la colaboración entre servicios “El concepto de que yo sé lo que es bueno para esa familia. No, mira, discutámoslo, hablemoslo, veamos distintas opciones” (DU). La alusión a la coordinación con el sistema educativo y sanitario está presente en muchas de las narrativas, y los educadores familiares lo expresan del siguiente modo “Fundamental, sobre todo con salud y con educación. Esa es la más fundamental” (EFT1), “Vamos a hacer un seguimiento a nivel escolar, a nivel sanitario, porque velamos para que esos niños estén lo mejor posible” (EFT2). Las narrativas de uno de los trabajadores sociales converge con las anteriores “Para aprovechar lo negativo o lo positivo que tenga esa familia, hay que trabajar con la escuela, hay que trabajar, bueno, con el instituto, con el médico, o sea con todos los profesionales” (TSC1), añadiendo “Porque el educador a lo mejor está viendo, porque tú hablas con la familia y tienes entrevistas, porque hablas con el profesor, con el médico, es un poco ver al dedillo lo que hace esa familia” (TSC1).

El relato del técnico de la Administración indica que los usuarios de los Servicios Sociales, sobre todo cuando hay menores, son comunes a todos los sistemas de protección, de ahí la importancia de trabajar coordinadamente “Los usuarios de servicios sociales son comunes a todos los sistemas de protección” (TAA), y añade:

Porque tú puedes ser usuaria de sanidad y no ser usuaria de nada más, ser usuario de educación y de nada más, pero si eres usuaria de servicios sociales, una de dos, o no tienes menores, y por eso te libras de ser usuario de educación, ¿eh?, pero si no, necesariamente eres usuario de sanidad (TAA).

El docente universitario considera que el trabajo en red, es más viable desde un ayuntamiento pequeño que desde uno grande “En un concello pequeño, ese educador familiar consigue establecer una red, poder hablar con el colegio, con el centro médico, con el instituto, consigues ser referente para todos esos sitios, pero sin embargo, en otros grandes no lo logras” (DU).

A la coordinación con el sistema cultura solo se refieren los educadores familiares “Y después cultura, también debería de ser fundamental, no lo es tanto pero debería de serlo” (EFT1), y las entidades de iniciativa social de la comunidad.

Hay distintos dispositivos, entidades de iniciativa social... y muchas familias pues están presentes en esos dispositivos. Que esos dispositivos los coordinemos, o sepamos qué ayuda les podemos ofrecer, o qué está haciendo en este momento, o qué le estamos pidiendo, es vital (EFT2).

## VIII. 10. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### **Diversidad de realidades familiares y demanda planteada a los Servicios Sociales**

Desde el programa de educación y apoyo familiar no se puede hablar de una configuración familiar tipo. En un primer momento, los principales beneficiarios del programa eran familias con menores que presentaban dificultades en la convivencia y en la relación entre sus miembros, pero en los últimos años se observa un cambio en el perfil familiar y en el tipo de demanda que plantean. En el estudio de Oliva y Ramos (2010) en el que se valoran familias multiproblemáticas, se indica que éstas presentan características como el mal funcionamiento del sistema familiar, la incapacidad para realizar tareas organizativas, problemas de conducta de los hijos e inestabilidad emocional. Por su parte, Osca et al. (2013) evidencian un cambio en el perfil de las familias de los Servicios Sociales desde el año 2007 como resultado de la crisis, y señalan que cada vez son más frecuentes, las situaciones de conflicto entre la familia y el trabajo. Las aportaciones de estos estudios no se alejan de los resultados de esta investigación.

Las personas entrevistadas coinciden al indicar que las familias con menores en situación de riesgo y/o de exclusión social, son las principales beneficiarias del programa,

y en estas familias las figuras parentales actúan con negligencia en el cuidado y atención de los menores. Estas circunstancias no son ajenas a las opiniones de otros autores, y a los resultados de otros estudios en contextos de Servicios Sociales referidos a familias multiproblemáticas. La negligencia en el ejercicio de la protección a los menores, la alteración y confusión de los roles, sobre todo los parentales, es constatado por Escartín (2004), Hinojosa (2001), Linares (2001), Minuchin et al. (2009), y Sánchez Urios (2000), y en las investigaciones de Gómez et al. (2010) y Cruz et al. (2014). Aunque autores como Hinojosa (2001) y Linares (2001) aluden también a la exclusión por parte de la comunidad.

Los trabajadores sociales entrevistados señalan la problemática de tipo económico y laboral en las familias del programa de educación y apoyo familiar, y desde la perspectiva de Cancrini et al. (2001), Fernández y Ponce de León (2011), Hinojosa (2001), Minuchin et al. (2009), y Sánchez Urios (2000), el desempleo, la ocupación en actividades de carácter marginal y la economía sumergida, están presentes en las familias atendidas desde los Servicios Sociales. Por su parte, la investigación de Cruz et al. (2014) señala que un 11,93% de las familias se encuentran en situación de desempleo, y el estudio de Gómez Sala (2006) indica que el trabajo desempeñado por los cuidadores principales, son en mayor medida marginales (recogida de cartón y chatarra, mendicidad y venta no reglada). Además los ingresos inestables, la precariedad económica y laboral son problemáticas mencionadas por Menéndez et al. (2012); Pérez Padilla (2014) y Trigo (2012).

En base a lo expuesto, se puede decir que hay concordancia en la situación económica y laboral que presentan las familias de los Servicios Sociales y las del programa de educación y apoyo familiar objeto de este estudio. Solamente en el estudio de Oliva y Ramos (2010), las dificultades económicas y/o culturales de las familias tienen una frecuencia baja.

La mayoría de las personas entrevistadas consideran que las familias del programa de educación y apoyo familiar carecen de habilidades socioeducativas en el ejercicio del rol parental, en el manejo de los hijos, y en el adecuado establecimiento de límites y normas, características que también son identificadas por diversos autores como propias de las familias multiproblemáticas (Cancrini et al., 2001; Escartín, 2004; Fernández y Ponce de León, 2011; y Linares, 2001).

Un aspecto de consenso entre las personas entrevistadas, es la diversidad de dificultades que acontecen al mismo tiempo en las familias del programa de educación y apoyo familiar, y esta circunstancia también es mencionada por diversos autores e investigadores. En las familias de Servicios Sociales, la multiproblematicidad es para Cruz et

al. (2014) y Gómez et al. (2010) un indicador de mal funcionamiento familiar, junto a las relaciones conflictivas e inestables a las que se refiere Hinojosa (2001) y Sánchez Urios (2000).

La tesis doctoral de Cabrera (2013) refiere que la mayoría de las familias crónicas cuando se ponen en contacto con los Servicios Sociales, manifiestan gran cantidad de situaciones problemáticas, y en general, desde su punto de vista, los padres y las madres de familias crónicas y con problemática transgeneracional suelen tener menos competencias parentales que las familias que no están en esta situación.

Para los educadores familiares entrevistados las familias del programa de educación y apoyo familiar reproducen lo que han vivido y aprendido en su familia de origen, trasladándolo y reproduciéndolo en la familia adquirida. En este sentido, el estudio de Gómez Sala (2006) sobre familias en situación de riesgo social, también señala una frecuencia baja en la multiproblematicidad como un legado familiar, ya que casi la mitad de las familias estudiadas provenían de familias de origen con cierto grado de problemática, en especial a nivel económico, laboral, de relación, malos tratos hacia la mujer o los hijos, situaciones de abandono, de marginalidad y alcoholismo en el padre. Martín et al. (2013) indican que el 46,5% de los padres/madres analizados en contextos de riesgo psicosocial presentaban problemática transgeneracional.

Las adicciones, bien sea por consumo de alcohol o por drogas no alcohólicas, están presentes en mayor o menor grado en las familias del programa de educación y apoyo familiar, y a ellas alude el profesor universitario y uno de los educadores familiares entrevistados. En el perfil que realiza Trillo (2012) sobre las familias del programa de atención familiar de la Diputación de Sevilla, destaca que más de las  $\frac{3}{4}$  partes de las familias presentan una configuración familiar con dificultades, y en relación a las problemáticas sociales, indica que el 28,4% presentan problemas de drogodependencias.

En las familias objeto de este estudio, las dificultades convivenciales y con los menores relacionadas con el ejercicio del rol parental, así como la problemática escolar es manifestada por los dos educadores familiares y por un trabajador social. El absentismo escolar es una de las causas por las cuales la familia entra en el programa de educación y apoyo familiar y se puede acompañar de una cierta conflictividad.

Diversas investigaciones aportan información precisa sobre la problemática escolar. Para Trigo et al. (2012) los problemas educativos están presentes en el 21,6% de los



menores, entre ellos, el absentismo escolar está en al menos alguno/a de los/las hijos/as en un 10,5% y el abandono escolar en al menos alguno de los menores en un 4,1%. Valores más bajos se reflejan en el estudio de Cruz et al. (2014) que indica que el fracaso escolar se aprecia en el 8,3% de los menores, los problemas de comportamiento en la escuela en el 8,2% y el absentismo escolar en el 2,2%. También el estudio de Gómez Sala (2006) evidencia que el fracaso escolar alcanza índices altos, y el absentismo escolar es muy grave y muy preocupante, y que cuando la asistencia al centro educativo es poco frecuente, las relaciones con los profesores y compañeros son malas. A este respecto Lorence et al. (2009) indican que las situaciones de estrés más frecuentes son las que acontecen en el ámbito escolar, y se relacionan con situaciones de inadaptación escolar.

En las familias del programa de educación y apoyo familiar, también está presente la discapacidad y en menor medida la problemática de salud mental, y en este caso, cuando es la figura parental la que tiene el problema de salud y además menores a su cargo, aumenta la complejidad de la intervención profesional.

La violencia es un problema al que se refiere la mayoría de las personas entrevistadas, mencionando específicamente la violencia doméstica, el abuso en el entorno familiar y la violencia filio-parental. Del mismo modo que se aludía a la multiproblematicidad como una problemática transgeneracional, en el caso de la violencia, García Alba (2014) sostiene que los patrones de violencia tienden a ser reproducidos por los menores criados en este tipo de familias, de modo que cuando forman sus propias familias, pueden perpetuar estos comportamientos generando un inadecuado clima familiar.

Los problemas derivados de la vivienda, son indicados por las personas entrevistadas como una realidad en las familias del programa de educación y apoyo familiar, dado que se asocia a la carencia de medios económicos, dificultades para encontrar una vivienda y hacer frente a los gastos de alquiler. La información de los estudios de Menéndez et al. (2012) y Trigo et al. (2012) también contemplan dificultades en las viviendas, ya que los hogares son pequeños, presentan hacinamiento y alguna carencia importante que la hace inhabitable (carecer de agua, de retrete, de luz y sin ventilación).

Respecto a las demandas planteadas a los Servicios Sociales, los educadores familiares entrevistados señalan que las familias presentan variedad de demandas, y que éstas en muchas ocasiones, encubren otros problemas más profundos de los que la familia verbaliza explícitamente al servicio. Señalan que algunas familias tienen incorporada la dinámica de pedir ayuda, y se acercan a los Servicios Sociales por cuestiones puntuales,

para cerciorarse de su derecho a percibir algún tipo de ayuda o prestación. Esta forma de demandar a los Servicios Sociales, es corroborada por Hinojosa (2001) y Lamas (2001), que establecen que la familia en la búsqueda de satisfacciones inmediatas, realiza demandas muy concretas y de forma sucesiva al servicio.

Entre las personas entrevistadas se observan algunas diferencias respecto al tipo de demanda. Para el docente universitario la demanda puede ser explícita y puntual relacionada con dificultades económicas, pero básicamente, destaca la ausencia de demanda por parte de las familias, y considera que éstas no tienen la sensación de estar funcionando mal a pesar de las múltiples dificultades que atraviesan. Este profesional, también indica que cuando la intervención parte de otros sistemas sociales, los profesionales se ven abocados a intervenir, y esta intervención puede ser vista como un control, una intromisión en la vida y en el domicilio familiar.

Para los trabajadores sociales las demandas se centran con frecuencia en los menores, y son explícitas y puntuales, mientras que los educadores familiares señalan demandas que proceden de la red social, sobre todo del equipo del menor y de centros escolares.

El técnico de la Administración, menciona las demandas motivadas por la carencia de habilidad de cuidado, y estima que las familias pueden llegar a depositar toda la responsabilidad en los profesionales de los Servicios Sociales, delegando en ellos todas las competencias. El punto de vista de Oliva y Ramos (2010) está muy próximo a esta opinión cuando se trata de familias multiproblemáticas, ya que considera que éstas buscan afanosamente personas externas capaces de desarrollar tareas organizativas y expresivas, y se convierten en esenciales para la familia, al tiempo que ésta se va convirtiendo en incompetente.

En esta misma línea, Colapinto (1996) sostiene que si la intervención externa se inicia en contra de los deseos de la familia, se pueden incrementar sus efectos diluyentes por la involuación de los Servicios Sociales, mientras que las familias se apartan de la participación en la vida familiar.

### **La dinámica relacional y los factores de competencia familiar**

Respecto a las relaciones que se establecen entre los miembros de las familias usuarias del programa de educación y apoyo familiar, e independientemente del grado de desestructuración o problemática que presenten, la mayoría de las personas entrevistadas consideran que la afectividad es alta, especialmente hacia sus miembros menores, aunque suelen presentar problemas de comunicación.



Las personas entrevistadas señalan respecto a la dinámica familiar, dificultades en el ejercicio del rol parental, para poner límites y normas a los hijos, y falta de control sobre todo con los adolescentes. Este punto de vista es compartido por Cancrini et al. (2001), Escartín (2004), Fernández y Ponce de León (2011), y Linares (2001), que también consideran la disfunción en los límites, la falta de normas, la comunicación deficitaria, y la escasa normativización o transmisión de normas y valores culturales. Además, las investigaciones de Lorence et al. (2009) y Gómez Sala (2006), sugieren dificultades en el ámbito familiar de diversa índole, como la vivencia de eventos estresantes y la inestabilidad emocional en los menores.

Para la mayoría de las personas entrevistadas, las intervenciones de los profesionales facilitan y promueven que la familia descubra sus potencialidades y competencias, le devuelven responsabilidad sobre las decisiones que atañen a su vida, respetando su capacidad de autodeterminación y mostrándoles las consecuencias de sus decisiones. Si la actuación de los profesionales no se realiza en esta dirección, para Medina y Beyebach (2014) y para Salcedo (2001) se estaría adoptando una postura paternalista, en la que el profesional asume el papel de experto, en el sentido de saber lo que es mejor para el usuario, cuáles pueden ser los recursos más adecuados y cómo pueden utilizarlos para mejorar su bienestar.

### **Procesos adaptativos e implicación en el cambio**

Respecto a la adaptación familiar, muchas de las personas entrevistadas estiman que la familia no tiene la sensación de tener problemas, y desde su punto de vista su funcionamiento es el adecuado. Las familias se van acomodando con el tiempo a la situación y se habitúan a vivir de esa manera. Los trabajadores sociales entrevistados, puntualizan que las familias al no ser conscientes de sus dificultades, no están motivadas para el cambio, y aunque acepten la intervención de un profesional, ésta es asumida con una actitud pasiva.

Esta perspectiva es compartida por Fernández y Ponce de León (2011), que afirman que la familia atendida en los Servicios Sociales, tienen dificultades para reconocer sus problemas. Además estos autores y Sánchez Urios (2000), subrayan la negativa de la familia a aceptar ayuda.

La tesis doctoral de Grimaldi (2007) indica que casi el 40,0% de las familias usuarias de Servicios Sociales están siendo intervenidas desde hace más de tres años, y también considera que no hay un reconocimiento del problema por parte de los padres, ni una motivación para el cambio y/o cooperación con el plan de intervención. En esta direc-

ción para Cabrera (2013) la mayoría de las familias crónicas cuando se ponen en contacto con los Servicios Sociales, a menudo no muestran mejoras mediante la implementación de las intervenciones.

La implicación en el proceso de cambio depende del motivo por el cual la familia realiza la demanda, y si es ella la que se acerca al servicio se favorece su implicación. Cuando los resultados son a largo plazo y el cambio requiere un gran esfuerzo, es más difícil que la familia se implique, ya que suelen esperar cambios inmediatos. La falta de motivación de las familias para el cambio y la dificultad que tienen los profesionales para motivarlas, también es señalado por Fernández y Ponce de León (2011) y Sánchez Urios (2000).

La confianza en el profesional y que éste sea creíble y empático, facilita la implicación de la familia en el proceso. Ésta opinión es compartida por Varela Crespo (2012) que destaca la importancia de la empatía y de la escucha activa, y considera que ambas son habilidades fundamentales para establecer la relación profesional.

La firma de un documento de compromiso es otro aspecto que favorece la implicación familiar, así Pérez de Ayala (1999) indica que el contrato o acuerdo, facilita y refuerza la adhesión de la familia en un trabajo hacia el cambio, y a que se sienta la verdadera protagonista del mismo. El compromiso (Campanini y Luppi, 1991) facilita una definición más clara de la relación y evita la cronicidad.

Solamente tres de las personas entrevistadas, mencionan las emociones que experimentan las familias cuando se interviene con ellas. La imagen que la familia muestra de sí misma es de incompetencia, sobre todo cuando los expedientes permanecen abiertos durante mucho tiempo. Pero también se puede hablar de sentimientos de vergüenza, de incapacidad, de baja autoestima, de soledad...

### **Evolución de las familias y uso de los recursos sociales**

Entre los motivos por los cuales las familias puedan salir del programa de educación y apoyo familiar, se señalan la consecución de los objetivos, la desaparición de las circunstancias de riesgo que ocasionó su inclusión y la valoración de que la familia ya no precisa la ayuda profesional. Algunas personas entrevistadas se muestran cautas cuando en la familia hay menores, y consideran que mantener a la familia en el programa asegura un seguimiento más puntual y posibilita la permanencia del menor en el domicilio.

En las narrativas de las personas entrevistadas, se alude a que las familias no evolucionan lo que sería deseable cuando se adoptan medidas asistenciales, cuando se imple-

menta de forma recurrente un recurso que no es el idóneo, y cuando la familia se estanca, es decir, no hay una mejoría pero tampoco un empeoramiento. Aunque la evolución de la familia sea buena, siempre puede haber recaídas, y las entradas y salidas de la familia del programa puede ser una forma de oxigenación y puede resultar saludable.

Muchas de las familias del programa de educación y apoyo familiar permanecen durante tantos años en el programa que se suceden las generaciones, porque les resulta difícil establecer cambios en su dinámica y porque la intervención de los Servicios Sociales no promueve su autonomía, sino que por el contrario, fomenta su cronicidad.

En este sentido la alta cronicidad de las familias de los Servicios Sociales, es identificada por diversos autores, y en la mayor parte de los casos hace referencia a las familias multiproblemáticas. Se estima que la familia tiene una dependencia “crónica” de los Servicios Sociales, cuando lleva varios años siendo objeto de su intervención, pero también se utiliza el término de familias “consumidoras” de Servicios Sociales, para referirse a familias multiasistidas y controladas por múltiples instituciones sociales (Cancrini et al., 2001; Coletti, 2001; Comellas, 1997; Escartín, 2004; Fernández y Ponce de León, 2011; Hinojosa, 2001; Linares, 2001 y Minuchin et al., 2009).

Los estudios de Cabrera (2013) y Martín et al. (2013) realizados en Servicios Sociales municipales de las Islas Canarias, apuntan a que casi el 60,0% de las familias llevaban más de dos años siendo atendidas en el servicio, y muestran cronicidad respecto a la problemática presentada.

Otros autores como Grimaldi (2007) y Pérez Padilla (2014), relacionan la cronicidad y la evolución no favorable de las familias. Para Grimaldi (2007) cerca del 40,0% de las familias usuarias de Servicios Sociales de la provincia de Sevilla, tenían una intervención de más de tres años, y las familias con una intervención superior a 5 años, familias cronificadas o multiproblemáticas, presentaban una evolución poco favorable. La mayor parte de los casos analizados por Pérez Padilla (2014) permanecen en el servicio alrededor de tres años, y muchas de estas familias también son usuarias de otros servicios de bienestar, calificando como mala su evolución. De otra parte, los resultados del estudio de Menéndez et al. (2012) refleja mayoritariamente una evolución positiva en las familias usuarias de los Servicios Sociales comunitarios por razones de preservación familiar.

Si desde un principio no se logra construir un contexto de cambio entre el profesional y el cliente, para Lamas (2001) la relación puede degenerar en crónica, y el cliente

deviene como experto en conseguir ayudas mientras que el profesional es visto como un agente represor.

Cuando la familia entra en el programa de educación y apoyo familiar, se promueve el uso de recursos sociales de diversa índole, recursos técnicos, económicos, etc. En este sentido, Lima (2015) apunta a que las personas acuden a los Servicios Sociales, principalmente para solicitar ayudas económicas o de cualquier otro tipo. Menéndez et al. (2012) y Pérez padilla (2014) subrayan que la única fuente de ingresos procede, en la mayoría de los casos, de ayudas sociales.

El empleo que hacen las familias de los recursos sociales aumenta una vez que están en el programa, porque aumenta la información sobre los mismos y se realizan además derivaciones a otros servicios. Entre los recursos más utilizados, las personas entrevistadas mencionan el apoyo de la ayuda a domicilio y los servicios para menores, y aluden a la necesidad de recursos que faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral.

Respecto a la responsabilidad del profesional en el empleo de los recursos el consenso entre las personas entrevistadas es alto, opinan que la promoción de una familia no consiste en dotarla de un gran volumen de recursos. También señalan el efecto “perverso” del mal uso de los recursos, ya que se puede convertir a las familias en expertas en el sistema. Este punto de vista coincide con el expresado por Molleda (2012b), al manifestar que cuando se cree que los recursos son la solución, se tiende a multiplicar el empleo de los mismos, y el usuario se acaba convirtiendo en un experto en su uso, al mismo tiempo que su atención se ve segmentada entre diversos profesionales y servicios.

### **Imagen y actitud de las familias hacia los profesionales y los Servicios Sociales**

En general, las personas entrevistadas coinciden en que, si en la familia hay menores o están recibiendo una prestación económica, perciben al servicio y al profesional como un agente de control, vivenciando estas situaciones con presión.

En este sentido, la actitud de la familia respecto a los profesionales y al servicio suele ser defensiva, y sobre todo cuando hay menores, aparece el temor a que este sea retirado del domicilio. Es en estos casos, cuando puede aparecer resistencia a la intervención. El temor también puede proceder de la información de carácter negativo que la familia tiene respecto a los Servicios Sociales y a los profesionales que trabajan en ellos.

Cuando la imagen que tiene la familia de las actuaciones que realizan los profesionales con los menores, desde contextos de control es negativa, el imaginario predomi-

nante es que ven a los profesionales como “quita niños”. Cancrini et al. (2001) alude a la rabia y a la desilusión de las familias hacia los servicios que intervienen con ellas. Además, la familia se puede sentir amenazada ante la actuación de los profesionales, cuando en el domicilio hay una persona en situación de dependencia o de discapacidad, y desde el servicio se presume que no está bien atendida.

Cualquier situación que suponga una amenaza para la familia, puede despertar emociones de miedo y de ansiedad, y éstas emociones para Maganto y Maganto (2010), en medidas tolerables activa las estrategias de afrontamiento y facilita la adaptación a situaciones imprevistas. Para Trevithick (2002) la capacidad de un individuo para escuchar y asimilar información, puede estar afectada por el temor y la ansiedad.

### **El contexto o marco institucional desde el que se realiza la intervención**

La Administración es la responsable de impulsar el ejercicio de una buena práctica profesional, y para eso se precisan recursos humanos, la formación de los profesionales y la continuidad de los educadores familiares encargados de la intervención. El volumen poblacional del municipio y la ratio de educadores familiares, es un aspecto a tener en cuenta para las buenas prácticas. De hecho, Varela Crespo (2012) indica que en los municipios que fueron objeto de su investigación, el educador familiar intervenía con un número excesivo de personas y de familias, y se carecía de estrategias para la planificación y la evaluación sistemática de las actuaciones. Sostiene, por otra parte, que la labor educativa se ve limitada por los desacuerdos técnicos-políticos.

La burocracia en el trabajo también es mayoritariamente reseñada por las personas entrevistadas, y es debida a la necesidad de visualizar lo que se hace, al intento de protocolizar los procedimientos, y al hecho de que los Servicios Sociales comunitarios están desbordados, ya que cualquier gestión conlleva muchísimo “papeleo”. La burocratización del ejercicio profesional es un aspecto compartido por autores como Fernández y Ponce de León (2012); Molleda (2012b) y Ripol-Millet (2001), que indican que al estar burocratizada la gestión de recursos de tipo material y económico, se crea un obstáculo para establecer la relación de ayuda con la familia, y para llevar a cabo intervenciones enfocadas a la adquisición de competencias.

El contexto de control y el asistencial, son los contextos prioritarios desde los que se realiza la intervención, pero ninguno de ellos se considera el más adecuado para promover el cambio en la familia. De esta opinión participa Comellas (1997), que en referencia a las familias multiproblemáticas, manifiesta que en ellas acostumbran a incidir di-

versos contextos, el de ayuda, el educativo y el de control, pudiendo ocasionar confusión y contradicción, tanto para las familias como para los propios profesionales.

Es significativo que Rodríguez Rodríguez (2012) considera que el contexto en el que el profesional tiene que trabajar, no siempre se hace explícito, ni es transparente. Cuando las situaciones son confusas y difíciles de reconducir, genera informaciones ambiguas a la familia, produciéndose un deslizamiento de contextos, en especial, del asistencial al de control, quedando éste último como una “agenda oculta”.

Una crítica que se realiza a la relación entre la Administración Local y la Autonómica, son las dificultades en temas relacionados con las situaciones de riesgo y desprotección de menores. Algunas de las personas entrevistadas manifiestan que, los equipos del menor no siempre comparten la necesidad de intervención de los casos que los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios les informa, manifestando que también suelen cuestionar su valoración y propuestas. Además, afirman que los equipos del menor establecen, en algunos casos, objetivos poco realistas y con un grado de exigencia muy elevado.

### **Desempeño del rol y actuaciones de los técnicos que intervienen en el programa**

Respecto al rol y las actuaciones de los técnicos que intervienen en el programa de educación y apoyo familiar, las personas entrevistadas coinciden en la necesidad de abordar la intervención desde la globalidad, con un enfoque integral que tenga en cuenta el trabajo con las entidades de la comunidad.

Corresponde al educador familiar valorar durante la intervención, los aspectos positivos, las capacidades de la familia y empoderarlas. En todo caso, la intervención tiene que ser la mínima posible y temporal en la vida de las familias, dándoles a ellas todo el protagonismo y evitando intervenir en aquellos aspectos que la familia no define como dañados.

Sobre esta cuestión Gómez y Kotliarenco (2010); Lamas (2001) y Minuchin et al. (2009), indican que los servicios se centran en destacar lo que “no funciona” de la familia, y Varela Crespo (2012) señala la persistencia de un lenguaje negativo en las prácticas cotidianas de los Servicios Sociales. Para Minuchin et al. (2009) es muy importante, al igual que para las personas entrevistadas, destacar los puntos fuertes y conferir poder a los miembros de la familia apoyando sus esfuerzos.

Además, para Colapinto (1996); Gómez y Kotliarenco (2010) y Lamas (2001), es frecuente que los profesionales se involucren de forma excesiva en la intervención, produ-



ciéndose un desplazamiento de las responsabilidades de la familia a los profesionales del servicio. Así las familias se muestran más pasivas, y por el contrario, los agentes externos asumen responsabilidades familiares regulando sus vidas y adquiriendo un papel cada vez más activo. La investigación de Rodríguez Rodríguez (2012) también señala el riesgo de que familias que no poseen rasgos de multiproblematidad, acaben adquiriéndolos porque los profesionales sustituyen a las familias en sus funciones y roles.

Todas las personas entrevistadas coinciden en la importancia de la información y comunicación adecuada a las familias, transmitiéndoles el mensaje de que hay solución.

Desde el punto de vista de los profesionales que no tienen una intervención directa, la intervención educativa con las familias es un aspecto clave en el programa de educación y apoyo familiar, aunque en ocasiones se tenga que compatibilizar con actuaciones de control. Los educadores familiares señalan entre sus funciones, el apoyo a la familia en el desarrollo del rol parental, y generar hábitos relacionados con la organización de la economía doméstica.

Desde el desempeño de estas funciones (Mondragón y Trigueros, 2002; Orte, et al., 2013; y Samper, et al., 2015), se apunta a la necesidad de enfocar la intervención identificando y promocionando los factores de protección, y reforzando la capacidad de la familia para afrontar y dar respuesta a los problemas en una dirección más positiva.

Las personas entrevistadas también destacan la riqueza del trabajo comunitario dirigido a toda la población, y la necesidad de trabajar la educación con la comunidad desde la prevención. Autores como Hidalgo et al. (2009); Montagud (2012) y Navarro Pedreño (2004), señalan la necesidad de poner la mirada en la perspectiva comunitaria que se debe complementar con la intervención individual/familiar con fines educativos.

Desde una perspectiva integral, es una necesidad trabajar coordinada y colaborativamente con la red de servicios de la comunidad. El estudio de Arenas et al. (2009) sobre familias usuarias de los Servicios Sociales comunitarios, muestra en los resultados que las familias tienen una red de apoyo social escasa y una falta de cohesión y apoyo familiar.

En todo el proceso de intervención es importante que el educador familiar crea en las personas, adopte una postura de cercanía, y les ceda el tiempo necesario para que la familia tome las decisiones que le permitan conseguir el cambio. En todo caso, no debe ser directivo ni imponer su opinión.



A este respecto Rodríguez Rodríguez (2012), apunta a no intervenir con actitudes autoritarias y controladoras, y sugiere que los profesionales no deben ser proactivos en sus intervenciones. En esta misma línea, el estudio de Parra et al. (2014) identifica actitudes de sobreprotección y paternalismo por parte de los profesionales, y sostienen que éstos deben respetar, cuidar y tutelar la libertad de decisión de las personas con las que trabaja, sin interferir, manipular o coaccionar.

### **Relación profesional y el cambio en el contexto de la intervención**

Las personas entrevistadas coinciden en que las habilidades relacionales del educador familiar, facilitan su relación con las personas del programa de educación y apoyo familiar. Mencionan como aspectos clave, la empatía para establecer la alianza de trabajo, la confianza y la credibilidad para que la familia se deje acompañar por el educador familiar, la franqueza que permite consolidar la relación, la transparencia respecto a la información, y el acercamiento a la familia con respeto.

De otra parte, se favorece la buena relación cuando la demanda de ayuda procede de la familia y se incide en sus potencialidades, y cuando hay una continuidad del educador familiar en la intervención.

El cambio en la familia se promueve cuando se establecen objetivos adecuados, es decir realistas, concretos, medibles, escalados, evaluables y adaptados a la situación de la familia, pero sobre todo, tienen que ser alcanzables a través de la acción de los miembros de la familia.

Las expectativas respecto al cambio pueden ser diferentes para el profesional y para las familias, por lo que se hace necesario consensuar y establecer los objetivos con los miembros familiares, teniendo en cuenta lo que es importante para cada uno de ellos.

Este modo de trabajar hacia el cambio es compartido por Fernández y Ponce de León (2012), para ellos el plan de acción para cambiar determinadas características en la familia debe ser realista, factible, adaptado a la problemática que se va a tratar, enunciado con un lenguaje comprensible y conciso que no provoque ambigüedades ni contradicciones, y una responsabilidad compartida con la familia. Por lo tanto, los objetivos que se establezcan en el proyecto de intervención, no pueden ser en ningún caso una imposición.

Byrne (2010) es optimista respecto a la posibilidad de cambio de la familia, en su investigación concluye que el programa de apoyo personal y familiar es capaz de generar

beneficios en sus destinatarios, ya que el 75,0% de las familias demuestran cambios totales o parciales positivos o mixtos.

No se debe intentar construir la familia “ideal”. Para que se produzca el cambio, las personas entrevistadas indican que se debe reforzar los avances de la familia, evitar retroalimentar la situación, y finalizar la intervención aunque se tenga que volver a retomar en un futuro. En todo el proceso, la familia tiene que tener la sensación de que es ella la que consiguió el cambio.

Las familias del programa de educación y apoyo familiar, pueden presentar reticencias respecto a la posibilidad de cambio, pero éste siempre es posible dentro de unos límites. Las dificultades, muchas veces, están en que los profesionales ven problemas donde no los hay.

Autores como Pascual et al. (2011) y Rodríguez Rodríguez (2012) no se muestran tan optimistas respecto al cambio de las familias. Pascual et al. (2011) sostienen que aunque los cambios son progresivos, no todos los grupos de familias del programa consiguen cambiar, debido principalmente a la falta de motivación. Para Rodríguez Rodríguez (2012) la posibilidad de cambio está restringido porque los profesionales y las familias con frecuencia están aprisionados en círculos viciosos, y el cambio sólo es posible si la familia acepta la construcción de su propia realidad, y la influencia recíproca entre la familia y los profesionales. Para esta autora, un contexto coercitivo o de control no disociado de la ayuda, puede ser una oportunidad para que emerja la motivación hacia el cambio.

### **El trabajo en red, retroalimentación entre sistemas**

Para la mayoría de las personas entrevistadas, el trabajo en red es la única forma de trabajar con las familias del programa de educación y apoyo familiar, y se hace necesario que los profesionales compartan áreas de trabajo y un proyecto común. Algunas de las personas entrevistadas señalan que el trabajo en equipo y la colaboración interna entre profesionales de un mismo servicio, es una cuestión que todavía está pendiente. El docente universitario matiza que lo que realmente funciona con estas familias es la red informal.

Para Gómez et al. (2010) y López Verdugo (2005), cuanto más apoyo precisan las familias de su red informal de soporte familiar, sus redes de apoyo son más pequeñas. Estos autores refuerzan la creencia, de que los mayores apoyos de las familias sin riesgo proceden de su familia más cercana, mientras que las fuentes de apoyo de las familias de

riesgo son los vecinos, los amigos y el apoyo formal procedente de los Servicios Sociales, ONGs, servicios de protección del menor...

Para algunas de las personas entrevistadas la colaboración va a depender de la buena voluntad de los profesionales, y atribuyen las dificultades para trabajar en coordinación, a la inexistencia de protocolos de derivación e intervención, de objetivos consensuados, y al hecho de trabajar en solitario, “metidos en el despacho”. Así, Lima (2015) indica que la principal dificultad en la coordinación con otras administraciones es para el 38% de los profesionales, la falta de protocolos de actuación, y para el 21% la comunicación deficiente. En todo caso, identifica ambas circunstancias con la falta de coordinación.

El técnico de la Administración Autonómica, señala que la coordinación es importante porque permite tener una visión integral de la situación de una persona. Sobre una misma familia, pueden estar incidiendo diversos profesionales y servicios, y es un error realizar un trabajo fragmentado desde los mismos.

Cancrini et al. (2001) y Escartín (2004) coinciden en que, el número de servicios implicados en la intervención con una misma familia con frecuencia es alto, incluso superior al número de miembros con problemas en esa familia. Pérez Padilla (2014) concluye en su estudio sobre familias con una situación de riesgo psicosocial moderado, que se trata de familias multiasistidas, y para Alegret y Baulenas (2001) las familias multiproblemáticas suelen tener una red extraprofesional empobrecida, mientras que la red profesional suele estar presente en modo inversamente proporcional.

Amorós et al. (2010); Colapinto (1996) y Rodríguez Rodríguez (2012) apuntan al efecto disgregador y a la fragmentación de la familia cuando no se comparte un enfoque integral. La fragmentación y, sobre todo, la descoordinación entre los agentes que intervienen es para Amorós et al. (2010) una fuente de continua confusión y frustración para las personas implicadas. La cantidad y diversidad de profesionales implicados en una misma situación familiar, puede conllevar a que la intervención derive en un conjunto de actuaciones profesionales mal estructuradas y con carencias.

Si la intervención externa se inicia en contra de los deseos de la familia, para Colapinto (1996) es frecuente que se amplíen sus efectos diluyentes y que se incremente la involucración de los profesionales de los Servicios Sociales, y además, cuanto mayor es el número de servicios que interviene con una familia, mayor puede ser su efecto disgregador. Rodríguez Rodríguez (2012) considera que cuando los diferentes servicios no com-

parten una visión global de la situación de la familia, se contribuye a su fragmentación, lo que no sólo no ayuda, sino que amplifica las dificultades.

Las personas entrevistadas consideran fundamental la colaboración entre los distintos sistemas, sobre todo con el sistema educativo y el sanitario. Los educadores familiares indican la importancia de coordinarse con el sistema cultural y con entidades de iniciativa social de la comunidad. Aunque como apunta el técnico de la Administración Autonómica, los usuarios de los Servicios Sociales son comunes, sobre todo cuando hay menores, a todos los sistemas de protección.

**En conclusión, se puede decir respecto a las familias y personas beneficiarias del programa de educación y apoyo familiar que:**

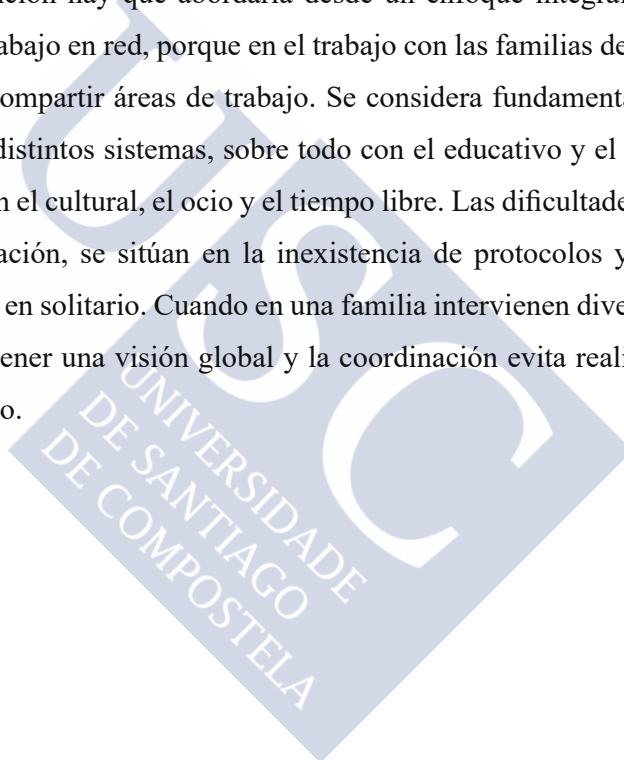
- Muestran características que definen a las familias multiproblemáticas, y la multiproblematicidad es frecuentemente transgeneracional. Presentan al mismo tiempo dificultades en la dinámica interna (de convivencia, en la relación entre sus miembros, situaciones de riesgo y negligencia en el cuidado de los menores, carencia de habilidades en el ejercicio del rol parental, en el establecimiento de límites y normas...), y problemas individuales en los miembros de la familia (de tipo económico y laboral, adicciones, problemática escolar, violencia en el entorno familiar, y en menor medida, discapacidad y enfermedad mental), así como problemas derivados de la vivienda. Es habitual la ausencia de demanda por parte de la familia, pero si hacen una demanda al servicio, ésta suele ser explícita y puntual relacionada con dificultades económicas o centrada en los menores. No se puede obviar que la demanda explícita con frecuencia puede estar encubriendo problemáticas más profundas.
- La afectividad es alta entre los miembros de la familia, especialmente con los menores, aunque hay problemas de comunicación y desatención. Las intervenciones de los profesionales facilitan y promueven que la familia descubra sus potencialidades y actúa devolviendo responsabilidad en todo el proceso.
- Las familias no tienen la sensación de tener problemas, y se acomodan con el tiempo a la situación que están viviendo. Al no ser conscientes de sus dificultades no están motivadas para el cambio, y aunque aceptan la intervención profesional, ésta es asumida desde una actitud pasiva. La implicación de la familia es mayor cuando es ella la que se acerca a los Servicios Sociales, y suelen demandar cambios inmediatos que no les suponga un gran esfuerzo. La imagen que la

familia tiene de sí misma es sobre todo de incompetencia, pero también tiene sentimientos de vergüenza, de incapacidad, de baja autoestima, de soledad....

- Las familias no evolucionan en el programa lo que sería deseable, y aunque tengan una buena evolución, siempre puede haber recaídas. Si hay menores en la familia, permanecer en el programa puede facilitar el seguimiento más puntual de la misma y posibilitar la continuidad de los menores en el domicilio. De otra parte, si la familia está mucho tiempo en el programa, se favorece su cronicidad y no se promueve su autonomía. El uso que hacen las familias de los recursos sociales aumenta una vez que están en el programa, y los recursos más utilizados son la ayuda a domicilio y los servicios para menores. En general se considera, que la promoción de una familia no consiste en dotarlas de un gran volumen de recursos, por el contrario, el empleo elevado de los mismos puede tener un efecto “perverso”, y convertir a la familia en experta en el sistema de Servicios Sociales.
- En general cuando en la familia hay menores o está percibiendo una prestación económica, la familia reconoce al servicio y al profesional como un agente de control. Las familias se pueden sentir amenazadas ante la actuación de los profesionales, y pueden mantener una actitud defensiva, pero también temor, sobre todo a que retiren a los menores del domicilio. Desde un contexto de control las familias tienen una imagen negativa de los profesionales de los Servicios Sociales, el imaginario predominante es que “quitan niños”.
- Impulsar el ejercicio de buenas prácticas profesionales corresponde a la Administración, y se precisa la dotación de recursos humanos, acceso a la formación y continuidad de los educadores familiares encargados de la intervención. Una dificultad para el ejercicio de buenas prácticas, viene dado por la burocracia, que impregna el ejercicio profesional. Los contextos prioritarios desde los que se realiza la intervención, son el de control y el asistencial. En temas relacionados con situaciones de riesgo de menores, la relación entre la Administración Local y la Autonómica no está exenta de dificultades.
- En la intervención con las familias, le corresponde al educador familiar valorar los aspectos positivos, empoderar y darle protagonismo a la familia, mantener una comunicación e información adecuada, transmitir el mensaje de que

hay solución, y realizar actuaciones temporales en la vida de las familias, sin ser directivos ni impositivos.

- El educador familiar precisa de habilidades como la empatía, la credibilidad, la franqueza y la transparencia, que facilite su relación con los miembros de las familias del programa. La buena relación de la familia con el profesional también se favorece cuando se incide en las potencialidades de la familia, y al establecer objetivos realistas, concretos, medibles, evaluables, alcanzables... El cambio se promueve reforzando los avances de la familia, y que ésta tenga la sensación de que es ella la que consiguió el cambio.
- La intervención hay que abordarla desde un enfoque integral que tenga en cuenta el trabajo en red, porque en el trabajo con las familias del programa, es necesario compartir áreas de trabajo. Se considera fundamental la colaboración entre distintos sistemas, sobre todo con el educativo y el sanitario, pero también con el cultural, el ocio y el tiempo libre. Las dificultades para trabajar en coordinación, se sitúan en la inexistencia de protocolos y en el trabajo profesional en solitario. Cuando en una familia intervienen diversos servicios, se precisa tener una visión global y la coordinación evita realizar un trabajo fragmentado.







## IX. CONCLUSIONES GENERALES

Esta tesis sobre el programa de educación y apoyo familiar se presenta desde un diseño concurrente, contrastando e integrando la información aportada por las estrategias cuantitativa y cualitativa, y triangulando los métodos y las fuentes de información que confieren credibilidad a la investigación.

Los resultados obtenidos con la utilización de ambas estrategias, son mayoritariamente complementarios entre sí. En términos generales, se puede decir que hay visiones significativamente diferentes entre ambas estrategias, aunque en algunos de los aspectos analizados apenas se aprecian diferencias respecto a la información aportada.

En relación a las personas usuarias con las que se interviene desde el programa, la información recabada converge en las dos metodologías. Desde la estrategia cuantitativa se indica que mayoritariamente son objeto de intervención los menores (66,7%), y esta información se ratifica y precisa desde la estrategia cualitativa. La metodología cualitativa esclarece que se trata de familias en situación de riesgo o de exclusión social, en las que las figuras parentales actúan, en muchas ocasiones, de forma negligente en el cuidado y atención de los menores, y por lo tanto, las intervenciones de los profesionales se realizan primordialmente desde contextos asistenciales y de control.

Cuando en la familia hay menores, el programa posibilita, desde la figura profesional del educador familiar, un mayor seguimiento de su situación, y en cierta medida contribuye a que el menor pueda permanecer en el domicilio. Pero si la familia se mantiene durante mucho tiempo en el programa, existe el riesgo de que la situación se cronifique y que la familia no avance en la dirección de su autonomía.

La atención en el domicilio deviene esencial en el trabajo con las personas en situación de vulnerabilidad y/o en riesgo de exclusión social. Desde la óptica de las personas entrevistadas, el servicio de ayuda a domicilio emerge como uno de los recursos más utilizados, por su carácter complementario y de refuerzo al programa de educación y apoyo familiar. Los resultados cuantitativos también indican que casi la cuarta parte de las actividades realizadas desde el programa, tienen lugar en el domicilio de las personas.

Respecto a los colectivos atendidos, los datos cuantitativos muestran que los sectores de población a los que el programa mayoritariamente da cobertura, son la infancia y la juventud que representan el 37,0%, las personas mayores (15,6%) y el colectivo de la

mujer (14,2%). Desde la estrategia cualitativa, se hace referencia casi de forma exclusiva a la intervención con familias en las que hay menores. Si bien algunas familias entran en el programa de educación y apoyo familiar, tras haber realizado una demanda al servicio sobre cuestiones ajenas a temas relacionados con los menores, como el hecho de ser una mujer en situación de riesgo, por pertenecer al colectivo de personas inmigrantes, de personas con enfermedad mental..., situaciones en las que también es habitual la presencia de menores en el domicilio, lo que suscita actuaciones destinadas a los mismos.

La información recabada de cuatro de los informantes clave alude a situaciones de riesgo social y de exclusión, y en general, también apuntan a que se trata de familias multiproblemáticas, que presentan dificultades en la convivencia, en la relación entre sus miembros, en la comunicación, para establecer límites y normas, que son negligentes en la atención y el cuidado de los menores, y además, las figuras parentales carecen de habilidades para el ejercicio de una parentalidad positiva. Estas circunstancias, hacen que las familias sean susceptibles de ser incorporadas al programa de educación y apoyo familiar, manifestando las personas entrevistadas, la necesidad de realizar con ellas intervenciones enfocadas a potenciar sus habilidades.

Los resultados de la información cuantitativa confluyen con lo indicado por las personas entrevistadas, señalando que las intervenciones realizadas por los educadores familiares para el aprendizaje de habilidades sociales y de habilidades domésticas representan el 28,7%. Para desarrollar estas actuaciones, se concibe el domicilio familiar como el lugar adecuado para adiestrarse en el ejercicio de estas habilidades, y se observa que las actuaciones realizadas en el propio domicilio de la familia/persona usuaria representan prácticamente el 25,0%.

Respecto a la diversidad de realidades que vivencian las familias del programa de educación y apoyo familiar, las personas entrevistadas apuntan a diversas problemáticas, mayoritariamente señalan problemas económicos y laborales, adicciones en los miembros de la familia, violencia en el entorno familiar, y problemas derivados de la vivienda, puntualizando que desde el programa, los profesionales actúan en situaciones que están muy deterioradas.

Las dificultades para encontrar una vivienda y hacer frente a los gastos de alquiler, se asocia a que muchas de las familias del programa viven con prestaciones sociales (prestaciones no contributivas, RISGA, etc.), que son insuficientes para hacer frente a los gastos de mantenimiento de una vivienda, y en consecuencia las condiciones de habitabilidad

de la misma no siempre son las más adecuadas. Los datos cuantitativos, muestran que el 7,5% de las actuaciones se relacionan con la inserción social, y éstas pueden ir dirigidas a familias con ingresos procedentes de prestaciones sociales.

En menor medida, la información cuantitativa también apunta a otros colectivos objeto de intervención del programa, como las minorías étnicas, las personas toxicómanas, las personas con discapacidad, personas dependientes... Sin embargo, estos colectivos aparecen de forma residual en las narrativas de las personas entrevistadas, porque si la demanda es realizada por la familia, lo habitual es que sea puntual y que esté motivada por cuestiones económicas o centrada en los menores. Las narrativas también señalan en las familias del programa, una ausencia de demanda o una petición de ayuda procedente de la red social, dado que la familia no ve la necesidad de ayuda profesional. En todo caso, la demanda puede estar encubriendo problemáticas más profundas, ya que las familias con el tiempo se acomodan a la situación que está viviendo y no tienen la sensación de tener problemas.

Las personas entrevistadas indican que las familias una vez que están en el programa de educación y apoyo familiar, aumentan el uso que hacen de los recursos sociales, aunque no por el hecho de dotarlas de numerosos recursos se favorece su promoción, sino que por el contrario, estas actuaciones puede tener un efecto “perverso” porque la familia se puede tornar experta en el uso de recursos del sistema de Servicios Sociales.

Los datos cuantitativos indican que las derivaciones realizadas con los menores, proceden mayoritariamente del sistema educativo (59,4%) y del sistema sanitario (24,8%), y que las actuaciones de coordinación mantenidas con el personal docente y orientador de los centros educativos representan el 13,0%. Estos dos sistemas también son señalados como fundamentales desde la estrategia cualitativa, y aunque se reconoce que la coordinación permite tener una visión integral de la familia y evita la fragmentación de la familia, se evidencian dificultades en su práctica cotidiana, como la falta de protocolos de actuación y de objetivos consensuados.

Del estudio cuantitativo se desprende que casi el 25,0% de las actuaciones de coordinación se realizan con entidades de iniciativa social del ámbito territorial, y con aquellas que se relacionan con la ocupación del ocio y del tiempo libre. En esta misma dirección, las personas entrevistadas también mencionan la coordinación con las entidades de iniciativa social de la comunidad, en las que se desarrollan diversas actuaciones de ocio y tiempo libre y de tipo cultural.

Respecto al ámbito sanitario, el estudio cualitativo revela que sobre todo cuando hay menores, las dificultades se identifican con problemas de salud y con conductas negligentes de las figuras parentales en relación a las revisiones médicas.

La derivación de los menores a servicios especializados, básicamente a los equipos técnicos del menor de la Administración Autonómica, representan el 15,7% de las derivaciones realizadas. Entre las personas entrevistadas se menciona la imagen negativa que tienen las familias de los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios que actúan desde un contexto de control, ya que se les identifica con profesionales que “quitan niños”. En estas circunstancias la familia se puede sentir amenazada por la actuación profesional, y adoptar una actitud defensiva basada en el temor a que los menores sean separados del domicilio familiar.

Las dificultades de coordinación en temas relacionados con situaciones de riesgo y desprotección de menores, entre la Administración Autonómica y la Local y entre sus profesionales, son evidenciadas por alguna de las personas entrevistadas, que manifiestan que los equipos técnicos del menor suelen cuestionar la valoración y propuestas de intervención realizadas por los profesionales de los Servicios Sociales comunitarios, y éstos indican que los equipos del menor son poco realistas respecto a las exigencias requeridas a la familia y a los objetivos a conseguir con ella.

En el transcurso de la investigación, se evidenciaron ciertas limitaciones inherentes a la misma. En primer lugar, el desajuste del tiempo transcurrido entre la petición en el año 2013, a la entonces Consellería de Traballo e Benestar, de información sobre el programa de educación y apoyo familiar, y la fecha a la que hace referencia la información facilitada, dado que los datos se corresponden con los del año 2011.

Otro aspecto a reseñar es la dificultad por parte de las personas entrevistadas, de abordar aspectos relativos a los sentimientos y a las emociones que embargan a las familias del programa, de hecho, de las seis personas entrevistadas solamente tres de ellas conversan sobre este tema. Manejar las emociones y sentimientos es complejo para los profesionales de la intervención, por lo que no resulta extraño pensar que también puede resultar difícil su verbalización, dado que las narrativas se constituyen en torno a emociones y sentimientos con un marcado carácter negativo.

Además, procede apuntar lo interesante que podría resultar para esta investigación, contrastar la información obtenida con la aportada por alguna de las familias incorporadas al programa de educación y apoyo familiar. Al tratarse de familias que están inmersas en

situaciones de riesgo y/o exclusión social, y siendo sus miembros los actores directos para promover el cambio, permitiría incorporar información muy valiosa desde sus puntos de vista, aumentando la confiabilidad de los resultados obtenidos. En esta misma línea, no cabe duda que los resultados no serían los mismos, si para la estrategia cualitativa, se hubiesen seleccionado para las entrevistas a personas, que aun respondiendo al mismo perfil de las que fueron entrevistadas, no tuvieran una trayectoria y una experiencia profesional tan completa.

Este trabajo resulta novedoso en la Comunidad Autónoma gallega por la temática que aborda, pero también fue la causa de una de sus mayores dificultades debido a la inexistencia de estadísticas e investigaciones en Galicia. Como doctoranda, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de fondos documentales y producción científica contenida en las bases de datos de Teseo, Dialnet, Google Scholar, CSIC- ISOC de ciencias sociales y humanidades, Doag (Directory of Open Access Journals), SciELO (Scientific Library Online), y se consultaron las tesis doctorales contenidas en los repositorios institucionales de las tres universidades gallegas. Además, se realizó una búsqueda sistemática de revistas relacionadas con el trabajo social, entre ellas, *Portularia*, *Cuadernos de Trabajo Social*, *Documentos de Trabajo Social*, *Revista de Trabajo Social*, *Servicios Sociales y Política social*, *Documentación social*...

Este estudio abre un campo a futuras investigaciones, en la línea de profundizar en la influencia de los factores ambientales que promueven el cambio en las familias del programa de educación y apoyo familiar, dando de este modo continuidad a los presentes resultados. Se plantea además, la necesidad de indagar y reflexionar en las características diferenciales vinculadas a los colectivos, como es el caso de las personas mayores, las mujeres, las personas inmigrantes y otros grupos en situación de necesidad, que aunque son minoritarios respecto a las personas menores, son significativos como colectivos objeto de intervención del programa.

Otro aspecto, no menos interesante, se centraría en un análisis más preciso de las relaciones que se pueden establecer entre la cronicidad de alguna de las familias en el programa, y la multiproblematicidad transgeneracional que está presente en muchas de ellas.

Señalar que el programa de educación y apoyo familiar, cumple una labor esencial en el trabajo con familias en situación de riesgo y/o exclusión social. Sus fortalezas residen en el cometido de sus profesionales, basado en la promoción de las competencias de la familia, en la educación en habilidades, etc.; en la intervención desarrollada en el

domicilio familiar como espacio idóneo para promover el cambio; en el seguimiento exhaustivo de los menores, por lo que en muchas ocasiones se evitaría su separación de la familia; por la realización de un trabajo basado en la cercanía a la familia y al medio en el que surgen las dificultades y problemas familiares; por el enfoque preventivo; por la transversalidad de las intervenciones; por la coordinación y colaboración que se establece con otras instituciones y servicios de la red profesional...

Para finalizar, considerar unas propuestas de mejora respecto al programa de educación y apoyo familiar

Respecto a la Administración

- Dotar al programa de medios económicos y de recursos humanos que garanticen la continuidad del mismo.
- Apostar por el reciclaje profesional, dado que las problemáticas con las que intervienen los profesionales son muy diversas, y más teniendo en cuenta que en una misma familia pueden concurrir muchas de ellas.
- Ofertar programas de cuidado, de autoapoyo y de supervisión a los profesionales implicados.
- Ampliar desde la prevención, la red de recursos comunitarios destinados a familias y menores.
- Elaborar un módulo específico Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) para el programa de educación y apoyo familiar, que facilite el seguimiento e intervención más exhaustiva de las familias, permitiendo recoger, además de las necesidades de los técnicos, información sobre competencias, capacidades, deseos, inquietudes y preferencias de los miembros de la familia.
- Adaptar y flexibilizar, cuando así se precise, la jornada laboral de los profesionales del programa a las necesidades y actividades de la familia.

Respecto a los profesionales que trabajan con las familias

- Enfocar la intervención buscando los aspectos en los que la familia muestra competencia, responsabilizándola de los cambios y posibilitando que sea cada vez más activa.

- Realizar protocolos de intervención consensuados, entre el profesional y la familia, con objetivos realistas, medibles y observables.
- Evitar intervenciones familiares fragmentadas que disminuyan su eficacia teniendo en cuenta la red de servicios.
- Incluir en las actuaciones, además de la intervención individual, el trabajo grupal con las familias.
- Reforzar la red de apoyo informal más próxima a la familia.
- Dar altas a las familias del programa, con carácter no definitivo, cuando no se aprecien cambios ni evolución, favoreciendo que en un futuro se pueda reabrir de nuevo la intervención.
- Evaluar continuamente la efectividad de la intervención.

#### Respecto a la comunidad

- Informar, formar y educar en temas relacionados con la parentalidad, responsabilidades familiares, igualdad, habilidades comunicativas y relacionales...a la población en general.

Por todo lo anterior, se aboga por la continuidad y el fortalecimiento del programa de educación y apoyo familiar, sin obviar el papel fundamental de la red comunitaria, como elemento esencial en la integración de las familias en su entorno más próximo.





## REFERENCIAS

- Alegret, J. y Baulenas, G. (2001). La intervención. En M. Coletti y J.L. Linares (comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 125-165). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Amorós, P., Balsells, M.A., Fuentes-Peláez, N., Molina, M.C., Mateos, A. y Pastor, C. (2010). La atención integral a las familias en situación de vulnerabilidad. *Revista Italiana di Educazione Familiari*, 2, 37-44.
- Arenas, A., Hidalgo, M.V. y Menéndez, S. (2009). Cohesión social percibida en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 9(1), 105-114.
- Asamblea General de Naciones Unidas (1948, 10 de agosto). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de [https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canal-documentacion/legislacion/organismos\\_internacionales/naciones\\_unidas/common/pdfs/D.1-cp--DECLARACI-OO-N-UNIVERSAL-DE-DERECHOS-HUMANOS.pdf](https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canal-documentacion/legislacion/organismos_internacionales/naciones_unidas/common/pdfs/D.1-cp--DECLARACI-OO-N-UNIVERSAL-DE-DERECHOS-HUMANOS.pdf)
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1966a, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1966b, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.
- Ausloos, G. (2005). *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Barcelona: Herder.
- Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid: Síntesis.
- Bernal, A. (2010). Psicología positiva de la vida y los programas de intervención en la familia para promover competencias sociales. *INFAD. Revista de Psicología*, 1(1), 25-34.
- Besada, L. (2005). A intervención coas familias en risco de exclusión social desde o programa de educación familiar. *Revista Galega de Ciencias Sociais*, 4, 41-53.

- Biestek, F.P. (1966). *Las relaciones del casework*. Madrid:Aguilar.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Byrne, S. (2010). *Evaluación del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial en la Junta de Castilla-León*. (Tesis doctoral). Recuperado de <ftp://tesis.bbt.ull.es/ccssyhum/cs477.pdf>.
- Cabrera, E. (2013). *Construcción y validación de un sistema de evaluación de familias en riesgo psicosocial*. (Tesis doctoral). Recuperado de [riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/62/Eduardo%20cabrera%20casimiro.pdf?seculuce=](http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/62/Eduardo%20cabrera%20casimiro.pdf?seculuce=).
- Campanini, A. y Luppi, F. (1991). *Servicio Social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L., De Gregorio, F. y Nocerino, S. (2001). Las familias multiproblemáticas. En M. Coletti y J.L. Linares (Comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (pp.45-82). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Cárdenas, E.J. y Guevara, L. (2005). El mandato de «no empujar»: cuando el orientador familiar trabaja en zonas no iluminadas por la cultura. *Revista redes*, 14, 43-81.
- Castillo, F. (2001). El profesional en las organizaciones de servicios sociales. En M. Coletti y J.L. Linares (comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 223-243). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Celdrán, D. (2009). Diseño de investigación en el ámbito de la atención a familias desde servicios sociales. Una aportación desde el trabajo social. *Documentos de Trabajo Social*, 46, 171-195.
- Colapinto, J. (1996). La dilución del proceso familiar en los servicios sociales: implicaciones para el tratamiento de las familias negligentes. *Revista Redes*, 1(2), 9-33.
- Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2003). *Manual para el trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción*. Madrid: Autor.
- Coletti, M. (2001). Las emociones del profesional. En M. Coletti y J.L. Linares (comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 201-221). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Comellas, C. (1997). Famílies multiproblemàtiques la paradoxa de la societat del benestar: Com són e com eduquen els seus fills? Com es pot optimitzar la intervenció socioeducativa am elles? *Educación Social. Familia i entor social*, 4, 70-93.

- Consejo de Europa (1961, 18 de octubre). *Carta Social Europea*. Recuperado de <https://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Presentation/ESCRBooklet/Spanish.pdf>
- Consejo de Europa (2006, 13 de diciembre). *Recomendación del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Recuperado de <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=M-CRST263ZI121295&id=121295>
- Contreras, J. (2012). Los grupos domésticos: estrategias de reproducción. En T. Jurado *Cambios familiares y trabajo social* (pp. 23-63). Madrid: Ediciones académicas.
- Cordero, N. y Hernández, P.J. (2011). Intervención familiar desde servicios sociales: un estudio de casos desde el Trabajo Social. *Documentos de Trabajo Social*, 50, 215-240.
- Cortes Generales del Estado (1978, 29 de diciembre). *Constitución Española*. Recuperado de <http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>.
- Cruz, C., Mendes, G., Novais, L., Pocinho, M. y Correia, A. (2014). Problemáticas familiares e sucesso escolar: Necessidade de uma intervenção familiar. *Mosaico*, 59, 80-86.
- Cruz Roja Española (2014). *Informe 2013 sobre la vulnerabilidad social*. Madrid: Autor.
- Decreto 318/2003, de 26 de junio, por el que se regula el programa de acogimiento familiar para personas mayores y personas con discapacidad*. (2003). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2003/20030729/Anuncio15602\\_es.html](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2003/20030729/Anuncio15602_es.html).
- Decreto 99/2012, de 16 de mayo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación*. (2012). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2012/20120330/AnuncioCA05-270312\\_14010\\_es.pdf](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2012/20120330/AnuncioCA05-270312_14010_es.pdf).
- Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de Servicios Sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste*. (2013). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2013/20130924/AnuncioCA05-120913-0001\\_es.pdf](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2013/20130924/AnuncioCA05-120913-0001_es.pdf).
- Dolan, P. y Brady, B. (2015). *Mentoría de menores y jóvenes. Guía práctica*. Madrid: Narcea.

- Escartín, M.J. (1992). *Manual de trabajo social. Modelos de práctica profesional*. Alicante: Amalgama.
- Escartín, M.J. (2004). Familias multiproblemáticas y Servicios Sociales. *Boletín Informativo de Trabajo Social (BITS)*, 6 [sin paginar]. Disponible en: <http://www.uclm.es/bits/sumario/28.asp>
- Escribá, P. (2003). La comprensión de la familia desde un enfoque sistémico. En A. Poyatos, *Mediación familiar y social en diferentes contextos* (pp. 47-75). Valencia: Nau llibres.
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2011). *Trabajo social con familias*. Madrid: Ediciones académicas.
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2012). *Trabajo social individualizado. Metodología de intervención*. Madrid: Ediciones académicas.
- Fombuena, J. (2012). Trabajo social clínico: Teorías, técnicas y prácticas. Trabajadores sociales suficientemente buenos. *Trabajo Social y Salud*, 72, 17-36.
- Franco, P., Franco, B. y Guilló, C.I. (2007). De la participación como elemento de la intervención social como instrumento para alcanzar la ciudadanía activa. *Revista de estudios sociales y de sociología aplicada. Documentación Social*, 145, 115-131.
- Fresno del, M. (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI*. Madrid: Trotta.
- Fresno del, M. y Segado, S. (2013). Trabajo Social con Familias: Los estilos familiares como indicadores de riesgos, una investigación etnográfica. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 13(1), 37-46.
- Fundación FOESSA (2014a). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: Cáritas Española.
- Fundación FOESSA (2014b). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en Galicia. Resultados de la encuesta 2013 sobre integración social y necesidades sociales*. Madrid: Cáritas Española.
- García Alba, J. (2014). Apego, desapego y dependencia. *Revista Mosaico*, 58, 26-38.
- García Roca, J. (2007). La revancha del sujeto. *Revista de estudios sociales y de sociología aplicada. Documentación Social*, 145, 37-52.

- Gastañaga, J.L., Ruano, M.J. y Vicente, C. (1995). La intervención con familias multiproblemáticas. *Estudios sociales y de sociología aplicada. Documentación social: La familia*, 98, 171-181.
- Gastañaga, J.L. (2012). Trabajo social, familia y escuela. En T. Jurado (ed.), *Cambios familiares y trabajo social* (pp.243-258). Madrid: Ediciones académicas.
- Gómez, E., Cifuentes, B. y Ross, M.I. (2010). Previniendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *Universitas Psychologica*, 9(3): 823-839.
- Gómez E. y Kotliarenco, M<sup>a</sup> A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 19(2), 106-132.
- Gómez Sala, F. (2006). *Estudio de los perfiles de las familias en situación de riesgo social: Programas de ayudas PER y PEP del ayuntamiento de Valencia*. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10228/gonzalez.pdf?sequence=1>.
- Grimaldi V. M. (2007). *Evaluación de riesgo psicosocial en familias usuarias del sistema público de servicios sociales de Sevilla*. (Tesis doctoral). Recuperado de [http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/528/Y\\_TD\\_PS-PROV1.pdf](http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/528/Y_TD_PS-PROV1.pdf).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.P.(2010). *Metodología de la investigación* (5<sup>a</sup> edición). Madrid: Mc. Graw Hill.
- Hidalgo, A. (2011). *Trabajo social con familias. Reflexiones y sugerencias*. A Coruña: Netbiblo.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de psicología* 27(2-3), 413-426.
- Hidalgo M.V., Sánchez J., Lorence, B., Menéndez, S. y Jiménez L. (2014). Evaluación de la implementación del Programa Formación y Apoyo Familiar en Servicios Sociales. *Escritos de Psicología*, 7(3), 33-41.
- Hinojosa, M.C. (2001). Las familias multiproblemáticas. En A. Yélamos, *La intervención profesional en la ayuda a domicilio. Formación continuada teórica y práctica* (pp. 407-416). Jaén: Formación Alcalá.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2013). Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales (Seiss). Recuperado de [http://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/estadisticas/seiss/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/seiss/index.htm)

Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social. Una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.

Lamas, C. (2001). Los primeros contactos. En M. Coletti y J.L. Linares (comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 83-123). Barcelona: Paidós Ibérica.

León, A., Hidalgo, M.V., Jiménez, L. y Lorence, B. (2015). Estilos relacionales en Terapia Familiar. Necesidades de apoyo para el proceso de intervención. *Revista Mosai-co*, 60, 16- 30.

*Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil en materia de adopción*. (1987). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1987/11/17/pdfs/A34158-34162.pdf>

*Ley 2/2006, de 14 de junio, de derecho civil de Galicia*. (2006). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/08/11/pdfs/A30073-30100.pdf>.

*Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. (2006). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>.

*Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género*. (2007). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2007/09/20/pdfs/A38298-38309.pdf>.

*Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia*. (2008). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2008/20081218/Anuncio4C642\\_es.html](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2008/20081218/Anuncio4C642_es.html).

*Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia*. (2011). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2011/07/30/pdfs/BOE-A-2011-13120.pdf>.

*Ley 10/2013, de 27 de noviembre, de inclusión social de Galicia*. (2013). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2013/20131231/Anuncio-C3B0-261213-0001\\_es.html](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2013/20131231/Anuncio-C3B0-261213-0001_es.html).

*Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito*. (2015). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/04/28/pdfs/BOE-A-2015-4606.pdf>.



- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.* (2015). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>.
- Ley Orgánica 1/1981, de 6 de abril, de Estatuto de Autonomía para Galicia.* (1981). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1981/BOE-A-1981-9564-consolidado.pdf>.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.* (2004). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.* (2015). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/23/pdfs/BOE-A-2015-8222.pdf>.
- Lima, A.I. (coord.) (2015). *II informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Linares J.L. (2001). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En M. Coletti y J.L. Linares (comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 23-44). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Loizaga, F. (2009). *Intervención psicoeducativa con familias. Programa para mejorar la salud de los hijos*. Madrid: CCS.
- López-Cabanas, M. y Chacón, F. (1997). *Intervención psicosocial y Servicios Sociales. Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.
- López, S. y Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: CCS.
- López, A. y Segado, S. (2012). Personas, grupos, sociedades: perspectivas para la intervención social comunitaria en el siglo XXI. En J. Fonbuena *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere*, (pp.227-248). Valencia: Nau Llibres.
- López Soto, E. (Dir.) (2009). *Programa marco de educación familiar*. Santiago de Compostela: Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia.
- López Verdugo, I. (2005). *La familia y sus necesidades de apoyo un estudio longitudinal y transversal de las redes sociales familiares*. (Tesis doctoral). Recuperado de [http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/2464/Y\\_TD\\_PS-277.pdf](http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/2464/Y_TD_PS-277.pdf).

- Lorence, B., Jiménez, L. y Sánchez, J. (2009). Un análisis de los sucesos vitales estresantes experimentados por adolescentes que crecen en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 9(1), 115-124.
- Lozano, S., Estévez, E. y Carballo, J.L. (2013). Factores individuales y familiares de riesgo en casos de violencia filio-parental. *Documentos de Trabajo Social*, 52, 239-254.
- Maganto, C. y Maganto, J.M. (2010). *Cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas*. Madrid: Pirámide.
- Marchioni, M. (1994). *La utopía posible. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales*. Las Palmas de Gran Canaria: Benchomo.
- Martín, J.C., Cabrera, E., León, J. y Rodrigo, M.J. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de Psicología*, 29(3), 886-896.
- Martínez, I., Gil, C., Mestre, M.F. y Torres, M.J. (2014). Sembrar vientos...¿recoger tempestades? La violencia filio-parental desde un estudio transgeneracional. *Revista Mosaico*, 59, 17-39.
- Medina, A. y Beyebach, M. (2014). El impacto de la formación y de la supervisión centrada en soluciones sobre las creencias, las prácticas y el burnout de los profesionales del sistema de protección infantil en Tenerife. *Revista Mosaico*, 59, 36-56.
- Menéndez, S., Arenas, A., Pérez, J. y Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución, *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 193-203.
- Menéndez, S., Hidalgo, M.V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de psicología* 26(2), 378-389.
- Mesa, C. (2010). Ruptura familiar, monoparentalidad y protección infantil: Una mirada desde los Servicios Sociales. *Revista de Servicios Sociales y Política Social. Intervención social con adolescentes*, 90, 31-46.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013-2016) (II PENIA)*. Madrid: Autor.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014a). *Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016*. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial\\_2013\\_2016.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b). *Sistema público de Servicios Sociales. Plan concertado de prestaciones básicas de Servicios Sociales en corporaciones locales 2013-2014*. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/planConcertado/MEMORIA\\_Plan\\_\\_Concertado\\_\\_2013-14\\_.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/planConcertado/MEMORIA_Plan__Concertado__2013-14_.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Plan Integral de Apoyo a la Familia 2015-2017*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/PIAF-2015-2017.pdf>
- Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2009). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Miranda, M. (2012). Remontarse a las fuentes. Vindicación de las pioneras. En J. Fonbuena, *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp.73-107). Valencia: Nau Llibres.
- Molleda, E. (2012a). La entrevista y la visita a domicilio. En J. Fonbuena, *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp.134-150). Valencia: Nau Llibres.
- Molleda, E. (2012b). Las instituciones del trabajo social. En J. Fonbuena *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp.209-226). Valencia: Nau Llibres.
- Mondragón, J. y Trigueros, I (2002). *Intervención con menores. Acción socioeducativa*. Madrid: Narcea.
- Montagud, X. (2012). Aproximación a los límites de la intervención social. Obstáculos y dificultades epistemológicas. En J. Fonbuena, *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp.109-131). Valencia: Nau Llibres.
- Mora, B. (2012). Solidaridad familiar y resiliencia. *Documentos de Trabajo Social*, 51, 99-120.

- Morán, J.M., Gómez, A.M. y Navarro, C. (2004). *Intervención metodológica en trabajo social. Estrategias de intervención y contexto en trabajo social*. Zaragoza: Certeza.
- Muñoz Silva, A. (2012). El estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Portularia*, 12(1), 9-16. Doi: 10.5218/prts.2012.0029.
- Naciones Unidas. (1989, 20 de noviembre). *Derechos del Niño*. Recuperado de [http://www.unicef.org/ecuador/convencion\(5\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/convencion(5).pdf).
- Navarro Pedreño, S. (2002). Desde la red social: Nuevos imaginarios y geografías en la intervención familiar. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 58, 9-33.
- Navarro Pedreño, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con) textos para una acción social ecológica*. Madrid: CCS.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Oliva, V. y Ramos, R. (2010). Del caso y de la trama: qué impresiona a los profesionales de las familias multiproblemáticas. *Redes*, 24, 85-107.
- Orden del 22 de enero de 2009 por el que se regula el servicio de ayuda a domicilio. (2009). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090202/Anuncio6572\\_es.pdf](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090202/Anuncio6572_es.pdf).
- Orden del 7 de septiembre de 2009, por la que se convocan subvenciones para el desarrollo de programas para la educación familiar por las entidades locales de Galicia. Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090916/Anuncio2D396\\_es.pdf](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090916/Anuncio2D396_es.pdf)
- Orden de 19 de abril de 2013, por la que se modifica la Orden de 2 de enero de 2012 de desarrollo del Decreto 15/2010, de 4 de febrero, por lo que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia, el procedimiento para la elaboración del programa individual de atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes. (2013). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2013/20130506/Anuncio-CA05-290413-0005\\_es.html](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2013/20130506/Anuncio-CA05-290413-0005_es.html).
- Orden de 20 de abril de 2015 por la que se regulan las ayudas económicas para la atención de la primera infancia en escuelas infantiles 0-3 no sostenidas con fondos

- públicos a través del programa Cheque infantil y se procede a su convocatoria.* (2015). Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150427/AnuncioCA05-210415-0002\\_es.html](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150427/AnuncioCA05-210415-0002_es.html).
- Orte, M.C., Ballester, L. y March, M.X. (2013). El enfoque de la competencia familiar: una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Pedagogía social: Revista Interuniversitaria*, 21, 13-37.
- Orte, C., Amer, J., Pascual, B., Vaqué, C (2014). La perspectiva de los profesionales en la evaluación de un programa de intervención socioeducativa en familias. *Revista Interuniversitaria*, 24, 163-182  
[http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia\\_social/](http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/)
- Ortega, F. (1999). Teoría familiar sistémica. En E. Pérez de Ayala, *Trabajando con familias. Teoría y práctica* (pp.55-79). Zaragoza: Certeza.
- Osca, A., Segado, S. y López, A. (2013). Trabajo Social con familias y conflicto familia-trabajo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 253-264.
- Panchón, C. (2012). Intervención educativa con infancia y adolescencia en situación de riesgo, conflicto social o exclusión social. Hacia una metodología de intervención inclusiva. En D. Fernández Tive y J.M. Suárez Sandomingo, *Menores en crisis. Propuestas de educación y medidas reeducativas*. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico USC.
- Parra, B., Chagas, E., Palacín, C. y Torralba, J.M. (2014). La responsabilidad del Trabajo Social en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 100-104.
- Pascual, B., Amer, J. y Fernández, C. (2011). *Evaluación del proceso de aplicación de un programa de competencia familiar en el ámbito de servicios sociales: la perspectiva de los profesionales*. Comunicación presentada al XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Universitat de Barcelona. Disponible en: [www.cite2011.com/Comunicaciones/Familias/64.pdf](http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Familias/64.pdf).
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Paz de la, P. (2011). La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 155-163. Doi: 10.5209/rev\_CUTS.2011.v24.36865.

- Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Zaragoza: Certeza.
- Pérez, J.V. y Xavier, F. (2009). Aproximación teórica a los adolescentes en conflicto con la ley: paradigmas y modelos. *Revista de Servicios Sociales y Política Social. Intervención social con adolescentes*, 87, 71-91.
- Pérez Padilla, J. (2014). *El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial*. (Tesis doctoral). Recuperado de [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El\\_estres\\_parental.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El_estres_parental.pdf?sequence=2).
- Pérez Serrano, G. (Coord.) (2000). *Modelos de investigación cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Aplicaciones prácticas*. Madrid: Narcea.
- Porres, A. (1995). Proyecto de educación familiar. *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, 98, 199-205.
- Ranquet, M. (1996). *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Madrid: Siglo XXI.
- Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil*. (1889). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1889/BOE-A-1889-4763-consolidado.pdf>
- Real Decreto 1452/2005, de 2 de diciembre, por el que se regula la ayuda económica establecida en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género*. (2005). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2005/12/17/pdfs/A41341-41344.pdf>.
- Renes, V., Fuentes, P., Ruíz, E. y Jaráiz, G. (2007). Realidad, pensamiento e intervención social. *Revista de estudios sociales y de sociología aplicada. Documentación Social*, 145, 11-35.
- Resolución de 9 de junio de 2010 por la que se procede a la publicación de las subvenciones concedidas en virtud de la Orden de 7 de septiembre de 2009, por la que se convocan subvenciones para el desarrollo de programas para la educación familiar por las entidades locales de Galicia*. Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2010/20100701/Anuncio200E6\\_es.pdf](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2010/20100701/Anuncio200E6_es.pdf).
- Resolución de 25 de marzo de 2015, de la Secretaría General de la Igualdad, por la que se regulan las bases para la concesión de las ayudas periódicas de apoyo a las mujeres que sufren violencia de género y se procede a su convocatoria para*



- el año 2015*. (2015). Recuperado de [http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia/mostrarContenido.do?lang=es&?paginaCompleta=false&idEstado=5&rutaRelativa=true&ruta=/2015/20150401/Secciones2\\_es.html](http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia/mostrarContenido.do?lang=es&?paginaCompleta=false&idEstado=5&rutaRelativa=true&ruta=/2015/20150401/Secciones2_es.html).
- Resolución de 5 de abril de 2016, por la que se publican las cuantías de las transferencias finalistas efectuadas en el ejercicio 2015 al amparo del Decreto 99/2012, do 16 de marzo, por el que se regulan los servizos sociais comunitarios y su financiación*. Recuperado de [http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160414/AnuncioG0425-060416-0010\\_es.pdf](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160414/AnuncioG0425-060416-0010_es.pdf).
- Richmond, M.E. (1995). *El caso social individual. Diagnóstico Social*. Madrid: Talasa
- Ríos González, J.A. y Ríos Lagos, J.A.. (2009). El ciclo vital de la familia (I). En J.H. Bouché y F. Hidalgo, *Mediación familiar* (pp. 207-241). Madrid: Dykinson
- Ripol-Millet, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M.J., Martín, J.C., y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18 (2), 200-206.
- Rodríguez García, C. (2012). La relevancia de la mediación para el trabajo social: ¿modelo teórico de trabajo social?. *Revista de Trabajo Social Hoy*, 65, 15-38.
- Rodríguez Rodríguez, A. (2012). *Teoría y práctica de la intervención psicosocial con familias multiproblemáticas*. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/17792/1/T34107.pdf>.
- Rossell, T. (1989). *La entrevista en Trabajo Social*. Barcelona: Euge.
- Rubio, M.J. y Varas, J (1997). *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: CCS.
- Salcedo D. (2001). *Autonomía y bienestar. La ética del trabajo social*. Granada: Comares.
- Sánchez Urios, A. (2000). *Intervención microsocial: Trabajo social con individuos y familias*. Murcia: D.M.
- Sanders, M. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Toward an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Beha-



- vior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90.
- Sanders, M. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of Family psychology*, 3(22), 506-517.
- Sanders, M., Turner, K. y Markie-Dadds, C. (2002). The Development and Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A Multilevel, Evidence-Based System of Parenting and Family Support. *Prevention Science*, 3(3), 173-189.
- Samper, P., Mestre, V., Tur-Porcar, A. y Llorca, A. (2015). Ámbitos de prevención en la socialización familiar: conducta prosocial, empatía y regulación emocional. En J.J. Navarro Pérez y M.V. Mestre, *El marco global de atención al menor. Prácticas basadas en la evidencia, reflexiones y experiencias de éxito* (pp. 125-146). Valencia: Tirant Humanidades.
- Secretaría Xeral de Política Social (2012). *Programa acogimiento familiar*. Recuperado de [https://matias.xunta.es/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=74:acogimiento-familiar](https://matias.xunta.es/index.php?option=com_k2&view=item&id=74:acogimiento-familiar).
- Segado, S. (2011). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias. Una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta.
- Solic, E. (2014). Communication et sens commun dans l'intervention en travail social. *Les cahiers de la praf. Communication and travail social*, 3, 23-28.
- Tonini, F. (2008). *La Familia. Fundamentos teóricos y Políticas de los Servicios Sociales*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Trevithick, P. (2002). *Habilidades de comunicación en intervención social*. Madrid: Narcea.
- Trigo, J. (2012). Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 227-237.
- Turner, K. y Sanders, M. (2006). Help When It's Needed First: A Controlled Evaluation of Brief, Preventive Behavioral Family Intervention in a Primary Care Setting. *Behavior Therapy* 37(2), 131-142.
- Valdivia, M.C. (2009). Teorías sobre el apego, la resiliencia y la complejidad en la familia. En J.H. Bouché y F. Hidalgo, *Mediación familiar* (pp. 63-91). Madrid: Dykinson.

- Valiño, A. (2008). Indicadores, eficacia, eficiencia y necesidades de evaluación. En T. López López y D. Santín, *Análisis de datos en la investigación social de la familia*. Madrid: Cinca.
- Vallés, M.S. (1997). *Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vallés, M.S. (2002). *Entrevistas cualitativas* (Cuadernos metodológicos, 32). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Vaquer, A. y Carrero, V. (2010). Asesoramiento y terapia familiar. En F.J. García Bacete, A. Vaquer y C. Gomis, *Intervención y mediación familiar* (pp.385-418). Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.
- Varela Crespo, L. (2012). *La educación social en las políticas públicas de bienestar Programas, experiencias e iniciativas pedagógico-sociales en los servicios sociales comunitarios*. (Tesis doctoral). Recuperado de [file:///C:/Users/Lourdes/Downloads/rep\\_433.pdf](file:///C:/Users/Lourdes/Downloads/rep_433.pdf)
- Vega, S. (2001). Instrumentos de trabajo. En M. Coletti y J.L. Linares (comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 167-200). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Vicente de, I. (2012). La supervisión profesional. Más allá de la suma de oportunidades. En J. Fonbuena, *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp.191-208). Valencia: Nau Llibres.
- Villalba, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia*, 4, 287-298.
- Villalba, C. (2006). El enfoque de resiliencia en trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 466-495. Recuperado de [file:///C:/Users/Iria/Downloads/Dialnet-ElEnfoqueDeResilienciaEnTrabajoSocial-2002483%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Iria/Downloads/Dialnet-ElEnfoqueDeResilienciaEnTrabajoSocial-2002483%20(6).pdf).
- Viscarret, J.J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza editorial.
- Watzlawick, P., Helmick, J. y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.





## ANEXOS



## ANEXO I

### PROTOCOLO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y APOYO FAMILIAR

Los datos referidos al programa de educación y apoyo familiar que se detallan a continuación, proceden de la evaluación del proyecto de prestación de la prevención e inserción: actuaciones propias del programa para la educación familiar, recogidos en el Anexo VI, Documento 4, del Decreto 99/2012, del 16 de marzo, por el que se regulan los Servicios Sociales comunitarios y su financiación.

#### Sector de población/colectivos

1. Infancia.
2. Juventud.
3. Mujer.
4. Personas mayores.
5. Personas con discapacidad.
6. Personas reclusas y exreclusas.
7. Minorías étnicas.
8. Personas marginadas sin hogar y transeúntes.
9. Personas toxicómanas (alcohólicas y drogodependientes).
10. Personas refugiadas y asiladas.
11. Personas emigrantes.
12. Colectivos en situación de necesidad provocada por riesgos catastróficos: epidemias, intoxicaciones, etc.
13. Personas enfermas psiquiátricas no institucionalizadas.
14. Personas enfermas terminales.
15. Otros grupos en situación de necesidad.
16. Personas inmigrantes.

### **Personas usuarias de actuaciones específicas de prevención e inserción**

1. Total personas usuarias.
2. Número total de personas usuarias menores con las que se intervino.
3. Nº total de familias con las que se realizó una intervención directa.

### **Derivaciones con menores**

1. Nº de derivaciones a los servicios especializados de menores.
2. Nº de derivaciones recibidas del sistema educativo.
3. Nº de derivaciones realizadas al sistema educativo.
4. Nº de derivaciones recibidas del sistema sanitario.
5. Nº de derivaciones realizadas al sistema sanitario.

### **Actuaciones con familias**

1. Nº de actuaciones realizadas en el propio domicilio de la familia/persona usuaria.
2. Nº de actuaciones (sin repetición) realizadas para el alojamiento alternativo.
3. Nº de actuaciones (sin repetición) de acogimiento de menores en el marco del programa de educación familiar.
4. Nº de actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades sociales.
5. Nº de actuaciones realizadas para el aprendizaje de habilidades domésticas.
6. Nº de actuaciones relacionadas con la ocupación del ocio y del tiempo libre (descripción de la actuación relacionada con la ocupación del ocio y del tiempo libre).
7. Nº de actuaciones relacionadas con la inserción social.
8. Nº de actuaciones relacionadas con la inserción laboral.

### **Actuaciones de coordinación**

1. Nº de actuaciones de coordinación mantenidas con el personal docente y orientador del sistema educativo.
2. Nº de actuaciones de coordinación con entidades de iniciativa social del ámbito territorial.



## ANEXO II

### GUION DE LA ENTREVISTA

#### A.- Presentación de la investigación, información sobre la grabación y solicitud expresa del consentimiento informado.

#### B.- Los usuarios/familias del Programa de Educación y Apoyo Familiar.

1. En líneas generales ¿Qué aspectos crees que caracterizan a las familias del Programa de Educación y Apoyo Familiar? Cuando se trata de familias con menores ¿Cómo ejercen o dispensan el cuidado a los menores?
2. ¿Cómo crees que las familias vivencian su situación?
3. ¿Cómo suelen expresar su implicación en el proceso?, ¿Qué actitudes suelen adoptar cuando se les plantea la necesidad de un cambio y el esfuerzo que éste conlleva?
4. En general, ¿cómo evolucionan estas familias?, ¿Cuáles son las circunstancias que las mantiene en el programa? ¿Y los motivos más frecuentes por los que se cierra el expediente?
5. Respecto a la utilización de recursos ¿Piensas que al tener una mayor información y conocimiento por el hecho de estar en el Programa, se modifica el uso que hacen de los mismos? Si la respuesta es afirmativa ¿En qué medida?

#### C.- La intervención desde el Programa de Educación y Apoyo Familiar.

1. Desde el marco institucional en el que trabajas ¿Piensas que la institución puede ser un elemento condicionante en la atención que se les dispensa? Si la respuesta es afirmativa ¿En qué sentido?
2. Desde la experiencia del trabajo ¿Qué sensación tienes respecto a la posibilidad de cambio de las familias?
3. Desde tu punto de vista como profesional ¿Qué piensas sobre la forma en la que se trabaja desde el programa?
4. ¿Qué tipo de relación se suele establecer entre las familias y los profesionales que intervienen con ellas? En tu opinión ¿Quién es el protagonista del cambio cuando éste tiene lugar en la familia? ¿Qué peso le darías a cada uno de los protagonistas?

5. ¿Qué piensas sobre las intervenciones enfocadas al abordaje de los problemas y dificultades familiares?
6. ¿Qué piensas sobre el trabajo con la red formal? ¿A quién consideras que le corresponde la toma de decisiones respecto a los usuarios y/o familias con las que se está interviniendo?



### ANEXO III

#### CODIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

**Familia 1:** formación y ejercicio profesional de la persona entrevistada.

**Códigos:**

1. Cargo que ocupa.
2. Experiencia profesional.

**Familia 2:** Aspectos definitorios de los usuarios y/o familias del programa de educación y apoyo familiar.

**Códigos:**

1. Diversidad de realidades/tipologías de familias.
2. Demanda familiar.
3. Problemáticas que presentan.
4. Economía familiar.
5. Aspectos socio-emocionales y relacionales de la convivencia.
6. Competencia familiar.

**Familia 3:** Vivencias de la familia respecto a su situación.

**Códigos:**

1. Adaptación a las circunstancias.
2. Actitud e implicación familiar.
3. Emociones y/o sentimientos ante la situación.

**Familia 4:** Evolución de los usuarios del programa.

**Códigos:**

1. Circunstancias de mantenimiento o salida del programa.
2. Uso de los recursos.

**Familia 5:** La intervención profesional.

**Códigos:**

1. Imagen y actitud familiar ante la actuación de los profesionales.
2. El contexto o marco institucional.
3. El desempeño de rol y actuaciones de los técnicos de la intervención.
4. Establecimiento de la relación profesional.
5. El cambio en el contexto de la intervención.
6. El trabajo en red y el apoyo social.



## ANEXO IV

FICHAS CON INFORMACIÓN RELATIVA A LOS INFORMANTES CLAVE  
Y A LA REALIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

## PRIMERA ENTREVISTA (TSC1)

**Ejercicio laboral de la persona entrevistada:** Trabajador social y coordinador del Programa de Educación y Apoyo Familiar.

**Lugar de trabajo de la persona entrevistada:** Servicios Sociales comunitarios.

**Fecha de realización de la entrevista:** 8 de Julio de 2013

**Duración de la entrevista:** 48 minutos y 6 segundos.

**Lugar de realización de la entrevista:** Escuela Universitaria de Trabajo Social de Santiago de Compostela.

## SEGUNDA ENTREVISTA (DU)

**Ejercicio laboral de la persona entrevistada:** Docente universitario.

**Lugar de trabajo de la persona entrevistada:** Universidad de Santiago de Compostela. Campus de Lugo.

**Fecha de realización de la entrevista:** 23 de Julio de 2013.

**Duración de la entrevista:** 46 minutos y 17 segundos.

**Lugar de realización de la entrevista:** Reservado en cafetería de centro comercial.

## TERCERA ENTREVISTA (TSC2)

**Ejercicio laboral de la persona entrevistada:** Trabajador social y coordinador del Programa de Educación y Apoyo Familiar.

**Lugar de trabajo de la persona entrevistada:** Servicios Sociales comunitarios.

**Fecha de realización de la entrevista:** 13 de Agosto de 2013.

**Duración de la entrevista:** 38 minutos y 36 segundos.

**Lugar de realización de la entrevista:** Servicios Sociales comunitarios del ayuntamiento de referencia de la persona entrevistada.

#### CUARTA ENTREVISTA (TAA)

**Ejercicio laboral de la persona entrevistada:** Técnica del Servicio de Coordinación de Servicios Sociales comunitarios.

**Lugar de trabajo de la persona entrevistada:** Dirección Xeral de Familia e Inclusión de la Consellería de Familia e Benestar (actualmente Consellería de Política Social). Xunta de Galicia.

**Fecha de realización de la entrevista:** 11 de Diciembre de 2013.

**Duración de la entrevista:** 57 minutos y 20 segundos.

**Lugar de realización de la entrevista:** Escuela Universitaria de Trabajo Social de Santiago de Compostela.

#### QUINTA ENTREVISTA (EFT1)

**Ejercicio laboral de la persona entrevistada:** Educadora Familiar y técnica del Programa de Educación y Apoyo Familiar.

**Lugar de trabajo de la persona entrevistada:** Servicios Sociales comunitarios.

**Fecha de realización de la entrevista:** 2 de enero de 2015.

**Duración de la entrevista:** 1 hora 07 minutos.

**Lugar de realización de la entrevista:** Servicios Sociales comunitarios del ayuntamiento de referencia de la persona entrevistada.

#### SEXTA ENTREVISTA (EFT2)

**Ejercicio laboral de la persona entrevistada:** Educadora Familiar y técnica del Programa de Educación y Apoyo Familiar.

**Lugar de trabajo de la persona entrevistada:** Servicios Sociales comunitarios.

**Fecha de realización de la entrevista:** 12 de marzo de 2015.

**Duración de la entrevista:** 47 minutos 36 segundos.

**Lugar de realización de la entrevista:** Servicios Sociales comunitarios del ayuntamiento de referencia de la persona entrevistada.





El Programa de Educación y Apoyo Familiar es competencia de los Servicios Sociales comunitarios municipales, y se orienta a unidades convivenciales en situación de vulnerabilidad y/o de exclusión social, en las que es habitual la presencia de menores. El programa trata de prevenir y superar situaciones de riesgo, con la finalidad de fomentar la competencia e integración social de las familias.

La investigación aborda, desde un enfoque metodológico mixto, el análisis del programa en los ayuntamientos gallegos, y desde la mirada de informantes clave, describe e interpreta las situaciones que caracterizan a las personas usuarias del programa, sus vivencias y evolución, así como la intervención profesional desde el sistema de Servicios Sociales.

